

**ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБІНСЬКОГО**

*На правах рукопису*

**ТИХОЛАЗ СОФІЯ ІВАНІВНА**

УДК 371.3 : 378.4.180.6

**ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ  
СПРЯМОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ  
НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ**

**13.00.04 – теорія і методика професійної освіти**

Дисертація на здобуття наукового ступеня  
кандидата педагогічних наук

Науковий керівник –  
Галузяк Василь Михайлович  
кандидат психологічних  
наук, доцент

**Вінниця – 2011**

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1. РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА .....	13
1.1. Професійна спрямованість як психолого-педагогічне поняття .....	13
1.2. Структура, критерії та показники професійної спрямованості студентів медичного університету .....	41
1.3. Аналіз стану сформованості професійної спрямованості майбутніх лікарів.....	67
Висновки до першого розділу .....	95
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ .....	97
2.1. Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів.....	97
2.2. Організація і проведення формувального експерименту .....	128
2.3. Аналіз результатів дослідно-експериментальної роботи .....	171
Висновки до другого розділу.....	193
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ .....	195
ДОДАТКИ.....	199
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	227

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Соціально-економічні перетворення, що відбуваються в країні, торкнулися всіх ланок суспільного життя, у тому числі й галузі вищої освіти, професійної підготовки фахівців. Динамічний розвиток науки, виробничих технологій і соціальних відносин вимагає від сучасних фахівців не тільки ґрунтовних знань та умінь, але й особистісної включеності в професію, відповідної самоідентифікації, установки на постійне професійне самовдосконалення, ціннісного ставлення до професійної діяльності. Одним із центральних у підготовці майбутніх фахівців стає завдання розвитку і зміцнення їх професійної спрямованості, що передбачає розуміння і внутрішнє прийняття цілей професійної діяльності, інтерес і схильність до неї, сформованість професійних ідеалів, переконань і ціннісних орієнтацій. Саме високий рівень професійної спрямованості, ціннісне ставлення до професії спонукає фахівців до постійного самовдосконалення, стимулює професійний розвиток як поступальне досягнення нових вершин, що забезпечують особистісну самореалізацію. Особливе місце професійна спрямованість посідає в структурі особистості медичних працівників, від професійної самосвідомості і зорієнтованості яких на гуманістичні цінності суттєво залежить здоров'я інших людей.

Проблеми спрямованості особистості, її професійного самовизначення, професійної готовності розглядалися в працях багатьох дослідників (Б.Г. Ананьєв, Ю.В. Андрєєва, Т.С. Деркач, В.П. Жуковський, Г.А. Журавльова, Т.А. Ільїна, Н.В. Кузьміна, В.П. Парамзін, М.С. Пряжников, А.П. Сейтешев, В.О. Сластьонін, Н.К. Степаненков, В.Д. Шадріков, В.А. Якунін та ін.). Питання професійного становлення особистості та розвитку професійно важливих якостей фахівців досліджували О.М. Борисова, А.А. Деркач, Е.Ф. Зеєр, Є.О. Климов, К.К. Платонов, Б.А. Ясько та ін. Окремі аспекти розвитку професійної спрямованості майбутніх фахівців розглядалися в контексті формування професійної ідентичності особистості (О.В. Денисова, Т.П. Маралова, У.С. Родигіна, О.О. Трандіна, Л.Б. Шнейдер та ін.), професійної самосвідомості (Л.О. Григорович, Н.Ю. Веселова,

С.В. Кошелева та ін.), професійних інтересів і нахилів (С.П. Крягжде, О.М. Прядехо, Б.О. Федоришин та ін.), ціннісного ставлення до професії (М.Н. Дьоміна).

Дослідники наголошують на особливому значенні професійної спрямованості в процесі професійного і життєвого самовизначення молоді (Ю.П.Вавілов, О.Ю. Голомшток, В.І. Журавльов, Є.О. Климов, Б.О. Федоришин, П.А. Шавір та ін.). Чільне місце в педагогіці посідають дослідження умов і шляхів формування професійної спрямованості у студентів вищих навчальних закладів (В.В. Абрамова, Ю.В. Андреєва, Г.А. Гектіна, О.Г. Губайдулліна, Т.С. Деркач, Н.М. Дороніна, В.І. Жернов, О.Б. Каганов, В.П. Потіха, Н.Ф. Пустовалова, Р.І. Рахманова та ін.).

Аналіз педагогічної та психологічної літератури дає підстави стверджувати, що, не зважаючи на значний інтерес науковців до проблеми розвитку професійної спрямованості особистості, вона продовжує залишатися актуальною і відкритою для наукового пошуку. Причина полягає в багатоаспектності термінологічних трактувань цієї категорії, недостатній теоретичній і практичній розробці питань розвитку професійної спрямованості студентів на етапі навчання у ВНЗ. Нерідко дослідники звужують зміст поняття «професійна спрямованість», трактуючи його як професійне самовизначення особистості, що завершується вибором професії і відповідного навчального закладу. При цьому ігнорується той факт, що формування професійної спрямованості, процеси її зміцнення, послаблення чи переорієнтації відбуваються також у період підготовки фахівця у вищому навчальному закладі.

Слід визнати також наявність певних диспропорцій в увазі науковців до проблематики формування професійної спрямованості фахівців різного профілю. Так, достатньо ґрунтовно і всебічно педагогами й психологами розкрито різні аспекти становлення професійної спрямованості майбутнього вчителя (В.В. Абрамова, Г.А. Гектіна, А.Г. Губайдулліна, Т.С. Деркач, Н.М. Дороніна, В.Г. Маралов, Н.Ф. Пустовалова, Л.О. Свіріна, О.М. Сендер та ін.). Водночас питання розвитку професійної спрямованості майбутніх медичних працівників вивчені значно менше. Лише декілька досліджень присвячено цій проблемі, але в них розглядаються різні аспекти становлення професійної спрямованості школярів або учнів середніх медичних навчальних закладів: формування професійного

інтересу в учнів середніх медичних навчальних закладів (О.М. Пантелєєва), педагогічні умови формування професійної спрямованості студентів середніх медичних навчальних закладів (А.С. Ткаченко, Н.І. Аниськіна), формування у медичних працівників ціннісного ставлення до професіоналізму (М.Н. Дьоміна), формування професійної спрямованості учнів на медичну професію (Р.В. Іваненко, Ю.Є. Коньшина). Існує також декілька досліджень, в яких окремі аспекти професійної спрямованості розглядаються в загальному контексті особистісно-професійного становлення лікаря (І.С. Вітенко, В.Т. Вогралик, О.В. Денисова, Г.П. Кондратенко, Б. І. Ороховський, Б.А. Ясько та ін.). Водночас залишаються недослідженими питання змісту професійної спрямованості майбутніх лікарів, критеріїв та показників її сформованості, не визначені особливості її становлення у період професійного навчання, відсутня методика педагогічного супроводу розвитку професійної спрямованості студентів в освітньому середовищі медичного ВНЗ. Загалом можна зробити висновок, що ступінь дослідженості проблеми розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів не відповідає рівню її теоретичної й практичної значущості.

Теоретичний аналіз проблеми й ознайомлення з сучасною практикою професійної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів свідчить про існування низки суперечностей:

– між визнанням за професійною спрямованістю провідної ролі в особистісно-професійному становленні майбутнього фахівця і недостатньою розробленістю науково-методичного забезпечення розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів в освітньому процесі вищого медичного навчального закладу;

– між гуманістичною суттю медичної професії й утилітарно-прагматичними орієнтаціями сучасної молоді, що ускладнює прийняття майбутніми лікарями традиційних професійних цінностей і як наслідок утруднює їх входження в професію та інтеграцію в професійне співтовариство;

– між домінуючою зорієнтованістю навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах на формування фахової компетентності майбутніх лікарів і

недостатньою увагою до їх особистісно-професійного розвитку, становлення професійної самосвідомості та мотиваційно-ціннісної сфери;

– між необхідністю організації ефективної цілеспрямованої роботи з розвитку та зміцнення професійної спрямованості студентів в освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу і відсутністю відповідної педагогічної моделі.

Враховуючи виявлені суперечності, результати аналізу педагогічної і психологічної літератури з проблеми, а також сучасної практики підготовки фахівців у вищих медичних навчальних закладах, ми визначили проблему дослідження, що полягає в теоретичному обґрунтуванні педагогічних умов розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів.

Актуальність проблеми, її недостатня теоретична і практична розробленість у педагогічній науці зумовили вибір теми дослідження – “Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів”.

**Зв’язок дисертаційної роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота є складовою комплексного наукового дослідження кафедри педагогіки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського “Методологія і технологія моніторингу якості педагогічної діяльності” (державний реєстраційний номер 0108U001064) та кафедри іноземних мов, латинської мови та основ медичної термінології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова «Підготовка студентів медичного університету до іншомовної фахової комунікації» (протокол № 71 від 07.12.2009 р.). Тема дисертації затверджена вченою радою Вінницького державного педагогічного університету імені М. Коцюбинського (протокол №9 від 30.03.2006 р.) і узгоджена в Міжвідомчій Раді з координації наукових досліджень у галузі педагогіки та психології України (протокол №4 від 25.04.2006 р.).

**Мета дослідження:** визначити, теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити педагогічні умови розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів в освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу.

**Гіпотеза дослідження:** розвиток професійної спрямованості майбутніх лікарів у процесі підготовки у вищому медичному навчальному закладі можливий на основі впровадження моделі педагогічного супроводу, що забезпечує комплексне впровадження таких педагогічних умов:

– реалізація професійної спрямованості педагогічного процесу шляхом моделювання в ньому предметного та соціального контексту майбутньої діяльності студентів;

– забезпечення суб'єктно-рефлексивної позиції студентів у навчальному процесі як засобу самопізнання професійно важливих якостей, корекції й розвитку професійної спрямованості та активізації професійного самовдосконалення;

– організація педагогічної взаємодії з студентами на засадах діалогічного підходу, що забезпечує сприятливий соціально-психологічний мікроклімат у групах й активізує ідентифікацію майбутніх лікарів з викладачами як носіями професійних норм і ціннісних орієнтацій.

**Завдання дослідження:**

1. На основі аналізу психологічної та педагогічної літератури з'ясувати сутність і структуру професійної спрямованості майбутніх лікарів.

2. Визначити критерії, показники та рівні сформованості професійної спрямованості студентів вищого медичного навчального закладу.

3. Теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити педагогічні умови та модель педагогічного супроводу розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів у вищому медичному навчальному закладі.

4. Розробити методичні рекомендації для викладачів ВНЗ МОЗ України щодо діагностування, розвитку та зміцнення професійної спрямованості студентів.

**Об'єкт дослідження:** професійна підготовка медичних працівників у вищих навчальних закладах.

**Предмет дослідження:** педагогічні умови розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів.

**Теоретичну основу дослідження** становлять психолого-педагогічні концепції професійного розвитку особистості (А.А. Деркач, Є.Ф. Зеєр, Є.О. Климов,

Т.В. Кудрявцев, Н.В. Кузьміна, А.К. Маркова, А.П. Сейтешев та ін.); результати психолого-педагогічних досліджень проблеми особистісно-професійного розвитку лікаря (В.А. Аверін, А.Г. Васюк, І.С. Вітенко, Г.П. Кондратенко, Б. І. Ороховський, Б.А. Ясько та ін.); теоретичні положення щодо професійної орієнтації і професійного самовизначення особистості (Є.М. Павлютенков, Н.С. Пряжников, А.Д. Сазонов, В.Д. Симоненко, Б.О. Федоришин, П.А. Шавір та ін.); концептуальні підходи до формування професійної ідентичності майбутніх фахівців (О.В. Денисова, Ю.П. Поваренков, Л.Б. Шнейдер та ін.), положення контекстного підходу в освіті (О.А. Вербицький); теорії особистісно орієнтованого навчання (І.Д. Бех, О.Я. Савченко, В.В. Сериков, А.В. Хуторський, І.С. Якиманська та ін.).

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставлених завдань використовувався комплекс взаємопов'язаних методів дослідження:

*теоретичних:* аналіз педагогічної та психологічної літератури з метою з'ясування сутності, структури, критеріїв і показників професійної спрямованості майбутніх лікарів, обґрунтування педагогічних умов її розвитку; метод теоретичного моделювання застосовувався під час розробки моделі педагогічного супроводу розвитку професійної спрямованості студентів в освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу;

*емпіричних:* спостереження, бесіди, інтерв'ювання, анкетування, тестування, метод експертних оцінок, за допомогою яких визначався актуальний стан сформованості професійної спрямованості майбутніх лікарів; педагогічний експеримент здійснювався з метою перевірки педагогічних умов розвитку професійної спрямованості студентів медичного університету;

*методи математичної статистики* (визначення центральної тенденції, непараметричний критерій Вілкоксона) застосовувалися з метою опрацювання отриманих даних, виявлення кількісних залежностей між досліджуваними явищами і перевірки достовірності результатів експериментального дослідження.

**Експериментальна база дослідження.** Дослідно-експериментальна робота проводилася на базі Вінницького національного медичного університету імені



М.І. Пирогова. Загалом у дослідженні на різних його етапах взяли участь 634 студенти 1- 6 курсів і 114 викладачів.

Дослідження здійснювалося в три етапи протягом 2004–2010 рр.

На *першому* етапі (2004-2005 рр.) визначено теоретичні засади дослідження, його мету, об'єкт, предмет, гіпотезу та завдання, уточнено понятійний апарат, з'ясовано сутність, структуру, критерії та показники розвитку професійної спрямованості студентів медичних ВНЗ, проведено констатувальний етап дослідження, на основі якого визначено вихідний рівень спрямованості студентів на медичну професію, обґрунтовано педагогічні умови та розроблено модель розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів в освітньому середовищі вищого навчального закладу.

На *другому етапі* (2005-2009 рр.) проведено формувальний етап експериментального дослідження, спрямований на перевірку ефективності обґрунтованих педагогічних умов і моделі розвитку професійної спрямованості студентів вищого медичного навчального закладу.

На *третьому етапі* (2009-2010 рр.) проаналізовано й узагальнено результати педагогічного дослідження, опрацьовано експериментальні дані, сформульовано загальні висновки, визначено перспективи подальших досліджень.

**Наукова новизна і теоретичне значення дослідження** полягає в тому, що: *вперше обґрунтовано й експериментально перевірено педагогічні умови розвитку професійної спрямованості майбутніх медичних працівників в освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу (реалізація професійної спрямованості педагогічного процесу шляхом моделювання в ньому предметного та соціального контексту майбутньої діяльності студентів; забезпечення суб'єктно-рефлексивної позиції студентів у навчальному процесі як засобу самопізнання професійно важливих якостей, корекції й розвитку професійної спрямованості та активізації професійного самовдосконалення; організація педагогічної взаємодії на засадах діалогічного підходу, що забезпечує сприятливий соціально-психологічний мікроклімат й активізує ідентифікацію студентів з викладачами як носіями професійних норм і ціннісних орієнтацій); розроблено модель педагогічного*

супроводу розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів, яка містить чотири блоки (цільовий, змістовий, операційно-діяльнісний, результативний) і комплексно відображає мету, завдання, форми, методи, етапи та рівні розвитку професійної спрямованості студентів у процесі фахової підготовки в медичному ВНЗ; *уточнено* сутність і структуру професійної спрямованості майбутніх лікарів; *визначено* критерії (когнітивний, мотиваційно-ціннісний, емоційно-вольовий, поведінковий), показники та рівні професійної спрямованості студентів медичних ВНЗ; *подальшого розвитку* набули наукові положення щодо етапів становлення професійної спрямованості студентів медичного ВНЗ.

**Практичне значення результатів дослідження** полягає в розробці методичних рекомендацій для викладачів медичних ВНЗ щодо розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів; створенні програми тренінгу професійної спрямованості, яка забезпечує формування професійної ідентичності та ціннісного ставлення студентів до медичної професії; опрацюванні комплексу форм і методів, що можуть застосовуватися викладачами з метою розвитку й корекції професійних уявлень, мотивів, інтересів та ціннісних орієнтацій майбутніх лікарів; розробці та адаптації діагностичних методик, які можуть використовуватися у процесі моніторингу становлення компонентів професійної спрямованості студентів. Розроблена програма тренінгу професійної спрямованості може використовуватися у вищих медичних навчальних закладах з метою розширення професійного досвіду студентів, корекції їхніх професійних установок, професійного образу "Я" й уточнення намірів щодо професійного майбутнього.

Отримані результати й матеріали дослідження можуть бути використані в системі професійної орієнтації та профвідбору в медичні ВНЗ, під час розробки навчальних програм, створення елективних і факультативних курсів для студентів вищих медичних навчальних закладів, а також слухачів системи підвищення кваліфікації лікарів і педагогів медичних ВНЗ.

**Вірогідність результатів** дослідження забезпечувалася методологічною обґрунтованістю його вихідних засад, застосуванням методів, що відповідають меті й завданням дослідження; чіткою системою діагностичних критеріїв;

репрезентативністю експериментальної вибірки; кількісним та якісним аналізом отриманих даних; застосуванням методів математичної статистики для перевірки достовірності результатів експериментального дослідження.

**Апробація і впровадження результатів дослідження.** Основні положення та результати дослідження доповідалися на міжнародній науково-практичній конференції “Мовно-культурна комунікація у сучасному медичному просторі: класичні мови як основа медичної термінології (Читання пам’яті професора Ю.В. Шаніна)” (м. Київ, 2009 р., 2010 р.), VI Міжнародній науковій конференції студентів та молодих вчених “Сьогодення та майбутнє медицини” (м. Вінниця, 2009 р.), науково-методичній конференції кафедр іноземних мов і латинської мови та медичної термінології у вищих медичних навчальних закладах України “Викладання іноземних та латинської мов як складова сучасної концепції гуманізації та гуманітаризації освіти у світлі Болонського процесу” (м. Львів, 2008 р.), IV Міжнародній науковій конференції студентів та молодих вчених “Молодь та перспективи сучасної медичної науки” (м.Вінниця, 2007 р.), навчально-методичній конференції “Результати та перспективи реформування української медичної освіти в європейський освітній простір” на базі ВНМУ ім. М.І. Пирогова (м. Вінниця, 2007 р.), навчально-методичній конференції “Болонський процес: модернізація освіти в Україні” на базі ВНМУ ім. М.І. Пирогова (м. Вінниця, 2006 р.), обговорювалися на методологічному семінарі-наradі завідувачів кафедр латинської мови медичних та фармацевтичних ВНЗ України “Актуальні проблеми підвищення ефективності практичних занять з латинської мови” на базі к-ри мовознавства ІФНМУ (м. Івано-Франківськ, 2009 р.), на семінарі – нараді завідувачів кафедр латинської мови медичних та фармацевтичних ВНЗ України (м. Львів, 2008 р.), на навчально-методичному семінарі-наradі завідувачів кафедр іноземних мов і кафедр латинської мови та основ медичної термінології у ВНЗ України “Концептуальні основи навчання іноземним мовам у ВНЗ України у контексті Болонської декларації та проблеми навчання латинській фармацевтичній термінології у світлі Болонського процесу (м. Донецьк, 2007 р.), на семінарі-наradі завідувачів кафедр латинської мови медичних ВНЗ України на базі Буковинського державного медичного

університету (м. Чернівці, 2006 р.), на методичних радах теоретичних кафедр Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (2004-2010 рр.), на щорічних засіданнях опорної кафедри латинської мови та основ медичної термінології НМУ ім.О.О. Богомольця за участю завідувачів однопрофільних кафедр медичних ВНЗ України (м. Київ, 2004-2010 рр.).

Основні положення, висновки і методичні рекомендації дослідження **впроваджено** в педагогічний процес Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (довідка про впровадження № 03/1030 від 09.04.2010 р.), Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (довідка № 8/54 від 02.04.2010 р.), Вищого державного навчального закладу України "Українська медична стоматологічна академія" (довідка №22-19/1653 від 26.03.10 р.), Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (довідка про впровадження від 30.03.2010 р.), Вінницького медичного коледжу ім. акад. Д.К. Заболотного (довідка № 1196 від 08.04.10 р.).

**Публікації.** Результати дослідження висвітлено у 15 одноосібних публікаціях, з них 7 статей у фахових виданнях, затверджених ВАК України, та методичні рекомендації.

**Структура й обсяг дисертації.** Дисертація складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (296 найменувань, з них 10 іноземною мовою), 13 додатків. Основний зміст дисертації викладено на 198 сторінках. Робота містить 8 таблиць на 9 сторінках і 13 рисунків на 12 сторінках.

## РОЗДІЛ 1. РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

### 1.1. Професійна спрямованість як психолого-педагогічне поняття

Проблема розвитку спрямованості особистості вже давно привертає увагу педагогів і психологів. У наш час, коли відбуваються докорінні соціально-економічні перетворення в суспільстві, переосмислюються соціокультурні цінності, вона набуває виняткової актуальності. Від сучасних фахівців, особливо медичних працівників, вимагається не тільки високий рівень фахової компетентності, але й особистісна включеність у професію, відповідна самоідентифікація, установка на гуманістичні цінності медичної діяльності, постійне професійне самовдосконалення і ціннісне ставлення до професії. Розвиток професійної спрямованості можна розглядати як важливу складову формування професіоналізму майбутніх медичних працівників, оскільки професійна спрямованість виступає внутрішнім джерелом професійного розвитку і особистісного зростання будь-якого суб'єкта діяльності [138, с. 152].

Професійна спрямованість особистості виявляється у позитивному ставленні до професії, схильності та інтересі до неї, бажанні вдосконалювати свою підготовку, задовольняти матеріальні і духовні потреби, займаючись професійною діяльністю. Професійна спрямованість передбачає внутрішнє прийняття цінностей і завдань професійної діяльності, зацікавлене ставлення до неї, сформованість професійних ідеалів, установок і переконань.

Усвідомлення важливого значення спрямованості у професійному становленні майбутніх фахівців спричинило появу численних психологічних і педагогічних досліджень, присвячених її вивченню. Проблема розвитку професійної спрямованості особистості розглядалася, зокрема, у працях Ю.В. Андрєєвої [7], А.О. Вербицького [39], Т.С. Деркач [68], В.П. Жуковського [82], Г.А. Журавльової [84], О.Б. Каганова [93], Н.В. Кузьміної [120], М.С. Пряжникова [184], А.П. Сейтешева [209, 210], В.О. Сластьоніна [218], М.К. Степаненкова [226] та ін. Дослідники наголошують на особливому значенні формування професійної

спрямованості в процесі професійного і життєвого самовизначення молоді (Ю.П. Вавілов [34], О.Є. Голомшток [56], В.І. Журавльов [83], Є.О. Климов [101], Б.О. Федоришин [257], П.А. Шавір [269] та ін.). Чільне місце в педагогіці посідають дослідження умов і шляхів формування професійної спрямованості у студентів вищих навчальних закладів (Ю.В. Андрєєва [7], Г.А. Гектіна [54], О.Г. Губайдулліна [59], Т.С. Деркач [68], Н.М. Дороніна [73], В.І. Жернов [80], О.Б. Каганов [93], В.П. Потіха [181], Н.Ф. Пустовалова [188], Р.І. Рахманова [189] та ін.).

Водночас слід зазначити, що серед педагогів і психологів відсутня єдність у трактуванні змісту поняття професійної спрямованості, що ускладнює обґрунтування педагогічних умов активізації професійного самовизначення майбутніх фахівців. Аналіз змісту поняття професійної спрямованості доцільно розпочати зі з'ясування сутності базового поняття «спрямованість особистості». До наукового обігу поняття „спрямованість” увів О.Ф. Лазурський, який характеризував його як ставлення: «кожне ставлення (спрямованість) характеризується тим, як людина любить і ненавидить, чим цікавиться і до чого байдужа» [124, с.28].

Проблема спрямованості – одна із центральних у психології особистості, оскільки предметом її вивчення є широка й різноманітна мотиваційно-ціннісна сфера людини, що виявляється в інтересах, цілях, намірах, нахилах, цінностях, вибірковості поведінки, «внутрішній позиції». Спрямованість є стрижнем особистості і визначає її соціально-психологічну характеристику. У різних концепціях ця характеристика розкривається по-різному: «динамічна тенденція» (С.Л. Рубінштейн), «смыслеутворювальний мотив» (О.М. Леонтєв), «основна життєва спрямованість» (Б.Г. Ананьєв), «динамічна організація «сутнісних» сил людини» (О.С. Прангішвілі) тощо. С.Л. Рубінштейн розумів спрямованість як сукупність основних інтересів, потреб, нахилів і прагнень людини [199]. Дотримуючись такого підходу, більшість психологів трактує спрямованість як комплексне мотиваційне утворення особистості. Так, Б.І. Додонов вважає, що спрямованість – це система потреб [72]; Л.І. Божович – сукупність мотивів [27], К.К. Платонов – комплекс потягів, нахилів, бажань, інтересів, ідеалів, світогляду,

переконань [179]. Одні автори звужують зміст цього поняття, зводячи спрямованість лише до системи домінуючих мотивів (Л.І. Божович [27], Р.С. Немов [158], А.В. Петровський [175] та ін.), інші розширюють це поняття, включаючи в нього систему ставлень людини до дійсності, а також моральні риси особистості (О.Г. Ковальов [102], К.К. Платонов [177], В.П. Потіха [181] та ін.). Але як би ця особистісна характеристика не позначалася і не характеризувалася, у всіх концепціях їй надається провідне значення, підкреслюється важливість цієї якості в становленні особистості.

Л.І. Божович [27], Є.П. Ільїн [91], Р.С. Немов [158], П.А. Шавір [269] та інші пов'язують поняття спрямованості з домінуванням одних мотивів над іншими, з їх стійкою ієрархією. Зокрема, у психологічному словнику за редакцією В.А. Петровського і М.Г. Ярошевського спрямованість особистості визначається як «сукупність стійких мотивів, що орієнтують діяльність особистості, і є відносно незалежними від наявних ситуацій» [187, с. 230].

Є.П. Ільїн, розглядаючи спрямованість особистості як стійку домінуючу систему мотивів, стверджує, що вона виконує роль своєрідного магніту, який притягує активність людини і скеровує її в певному напрямі [91, с. 132].

За визначенням Ю.М. Ткачової, структура спрямованості є ієрархією стійких і провідних мотиваційних комплексів, кожен з яких утворюється динамічним співвідношенням ряду об'єднаних мотивів [251].

Дослідники наголошують на тому, що спрямованість особистості – це не просто сукупність мотиваційних утворень, а система, яка визначає напрям поведінки та діяльності людини (В.С. Мерлін [145], Л.І. Божович [27]). С.Л. Рубінштейн зазначав, що проблема спрямованості – це, перш за все, питання про динамічні тенденції, що як мотиви визначають людську діяльність, самі, у свою чергу, визначаються її цілями і завданнями [199].

О.М. Леонт'єв, розвиваючи ідеї С.Л. Рубінштейна, характеризує спрямованість особистості як систему відносно стійких, ієрархізованих мотивів діяльності, що формуються у процесі індивідуального розвитку [129, с. 440].

Низка дослідників спрямованість особистості розглядає у контексті обґрунтованої В.М. Мясичевим концепції ставлень [155]. В.М. Мясичев, В.І. Додонов визначають це поняття як домінуюче ставлення особистості до світу, людей, себе [72, 155]. Так, В.М. Мясичев зазначає: «кажучи про спрямованість або домінуюче ставлення, треба враховувати: а) ставлення людини до людей; б) її ставлення до себе і в) ставлення до предметів зовнішнього світу» [155, с. 10].

М.І. Шевандрін відносить спрямованість до основних елементів особистості разом з темпераментом, характером, здібностями і визначає її як «систему стійких мотивів особистості, що спрямовують динаміку її розвитку, задають головні тенденції її поведінки. Будучи однією з системних характеристик особистості, що дозволяють прогнозувати її майбутнє, вона обумовлює смислову єдність активної й цілеспрямованої поведінки особистості» [272, с.8].

Аналогічного підходу дотримується В.С. Мерлін, який розглядає спрямованість як одну із підструктур інтегральної індивідуальності поряд з темпераментом, характером і здібностями [145]. На думку дослідника, спрямованість являє собою внутрішню позицію, систему мотивів, що визначають загальний напрям активності особистості за різних обставин. Причому, внутрішня позиція визначається не всіма мотивами, а передусім провідними, домінуючими у мотиваційно-ціннісній сфері особистості.

К.К. Платонов [179] розглядає спрямованість як підструктуру особистості, що охоплює собою прагнення, бажання, інтереси, нахили, переконання, ідеали й характеризується такими параметрами, як рівень, широта, інтенсивність, стійкість, дієвість [177, с.37].

На думку Л.І. Божович, „в основі спрямованості особистості лежить виникаюча в процесі життя і виховання стійко домінуюча система, в якій основні провідні мотиви, підпорядковуючи собі всі інші, характеризують будову мотиваційної сфери людини” [27]. Результати досліджень Л.І. Божович свідчать, що загальна спрямованість особистості справляє суттєвий вплив на розвиток усіх особистісних якостей. Тим самим підтвердилася домінуюча роль спрямованості в загальній структурі особистості, її особливе місце серед інших особистісних



властивостей. Необхідно відзначити, що Л.І. Божович, услід за О.М. Леонтьєвим, розуміє під спрямованістю «ієрархічно стійку систему домінуючих мотивів, що визначають будову всієї мотиваційної сфери» [27, с. 422]. Особливості мотиваційної сфери, на думку дослідниці, не тільки обумовлюють загальну спрямованість особистості в різних сферах її життя і діяльності, але й дозволяють говорити про її переважаючі інтереси в галузі науки, мистецтва, професії, взаємин з іншими людьми.

Р.С. Немов розуміє спрямованість особистості як «поняття, що позначає сукупність домінуючих у людини мотивів і потреб, які визначають головну лінію її поведінки, діяльності та спілкування з людьми» [158, с. 112].

Серед сучасних досліджень можна відзначити визначення В.П. Потіхи, згідно з яким «спрямованість – це складна і значуща психічна властивість особистості, система стійких мотивів, що посідають провідне місце в її структурі, визначають різноманітні стосунки особистості і напрями її діяльності» [181, с. 12].

Як бачимо, дослідники здебільшого розглядають спрямованість як ієрархічну систему мотивів, одні з яких є провідними, домінантними, інші – другорядними, підпорядкованими. Деякі науковці зводять зміст спрямованості до сукупності інтересів особистості [275], або ж ототожнюють спрямованість з характером [125], з чим навряд чи можна погодитися.

Аналіз психологічних досліджень, присвячених проблемі спрямованості особистості, дає підстави стверджувати, що більшість вчених розглядає спрямованість як складне структуроване мотиваційне утворення, що визначає вибіркоче ставлення особистості до дійсності. Зміст спрямованості вбачається у сукупності домінуючих мотивів, які визначають основну лінію поведінки та діяльності особистості. У структурі спрямованості дослідники виділяють різноманітні компоненти, які мають мотиваційну природу та визначають вибіркочість ставлень і поведінки особистості: потреби, інтереси, установки, цілі, ідеали, переконання, прагнення, нахили, потяги, бажання, мотиви тощо.

Слід зазначити, що в сучасній психолого-педагогічній літературі, присвяченій питанням формування спрямованості особистості, розглядаються різні види

спрямованості: гуманістична (Л.О. Свіріна [207]), громадянська (Ю.І. Завалевський [85]), професійно-пізнавальна (А.І. Мельник [144]), творча (А.В. Нікітіна [159]), дослідницька (Л.І. Осечкіна [167]). Крім зазначених, у психологічних і педагогічних дослідженнях виділяються й інші типи спрямованості — загальна, моральна, соціальна, життєва, естетична і т.п. Виділення професійної спрямованості як окремого предмета дослідження є результатом закономірного процесу послідовної диференціації загального поняття «спрямованість особистості». Необхідність уведення до наукового обігу поняття "професійна спрямованість" зумовлена специфікою його елементів, в якості яких виступають професійні цінності, мотиви, установки і прагнення особистості. «Якщо загальна спрямованість характеризує сферу всіх потреб і інтересів людини, систему її ставлень до дійсності, до інших людей, до самого себе, – зазначає С.С. Мартинова, – то професійна спрямованість, будучи результатом наявності у людини системи стійко домінуючих мотивів вибору професії, характеризує сферу тільки тих потреб і інтересів, які пов'язані з поведінкою людини при виборі професії, з майбутньою професійною діяльністю» [140, с.10].

Професійна спрямованість є важливим аспектом загальної спрямованості особистості, оскільки мотиваційно-ціннісна сфера дорослої людини формується насамперед у діяльності, що, як правило, має професійний характер. Людині притаманна властивість бути суб'єктом суспільно-трудової діяльності, частковою формою прояву якої є професійна спрямованість як одна із сторін загальної спрямованості особистості [18].

Загальна спрямованість особистості, що формується протягом всього життя, є тією основою, на якій розвивається професійна спрямованість. У цьому ми вбачаємо зв'язок між двома даними поняттями. Чим більш стійкою і широкою є загальна спрямованість особистості, тим легше й успішніше відбувається розвиток на її основі професійної спрямованості й професійне становлення особистості у цілому.

Аналізуючи значення професійної спрямованості, А.С. Ткаченко підкреслює, що в процесі її формування відбувається становлення самої особистості, розвиток її

здібностей і можливостей, духовне зростання і збагачення [252]. На думку Г.А. Гектіної, "сформована професійна спрямованість багато в чому визначає не тільки успішність діяльності у вибраній професії, але й впливає на статус і всю життєву позицію особистості" [54, с. 31]. О.В. Ледньова зазначає, що професійна спрямованість «виступає фундаментом, на якому в процесі навчання зводиться могутній корпус спеціальних знань, умінь і навичок. І від того, наскільки міцно закладений фундамент, залежить надійність усієї конструкції» [126, с. 163].

Дослідженню професійної спрямованості особистості, її розвитку в процесі професійної підготовки майбутніх фахівців присвячена значна кількість публікацій і дисертаційних досліджень. Розкриттю різних аспектів професійної спрямованості присвячено дослідження В.О. Бодрова, А.О. Вербицького, О.Б. Каганова, Н.В. Кузьміної, В.О. Сластьоніна, Н.Ф. Талізної, Б.О. Федоришина, В.О. Якуніна та ін. Психолого-педагогічні дослідження професійної спрямованості здійснюються в різних напрямках: визначається її сутність і структура; вивчаються особливості її формування; досліджуються етапи та умови становлення; розробляються засоби формування професійної спрямованості тощо.

Однією з перших праць, присвячених проблемі розвитку професійної спрямованості, було дослідження В.В. Кривеневича «Формування професійної спрямованості у старшокласників» [112]. Автор розкрив зміст професійної спрямованості, місце і роль таких її компонентів, як інтерес і схильність до діяльності, з'ясував роль індивідуальних особливостей у формуванні професійної спрямованості школярів.

Проблема професійної спрямованості як важливого чинника активізації навчально-виховного процесу, спрямованого на загальнопрофесійну підготовку спеціалістів у професійно-технічних училищах, досліджувалася С.Я. Батишевим [22], А.П. Беляєвою [23], О.Т. Маленко [136], М.І. Махмутовим [143] та ін.

У працях В.В. Абрамової [1], Г.А. Гектіної [54], А.Г. Губайдулліної [59], Т.С. Деркач [68], Н.М. Дороніної [73], В.Г. Маралова [137], Н.Ф. Пустовалової [188], Л.О. Свіріної [207], О.М. Сендер [212] та ін. розкрито питання розвитку професійно-педагогічної спрямованості майбутніх учителів у процесі навчально-виховної

роботи в педагогічному навчальному закладі. Комплексне вивчення професійно-педагогічної спрямованості майбутнього педагога дало змогу дослідникам визначити основні її характеристики: взаємозв'язок професійно-педагогічної, суспільної і пізнавальної спрямованості; зв'язок професійно-педагогічної спрямованості з самою суттю педагогічної діяльності – ставленням до дітей; усвідомленість і психологічна готовність до педагогічної діяльності; перетворення студента як майбутнього вчителя з об'єкта в суб'єкт виховного процесу; стійкий інтерес до професії вчителя-вихователя на основі розвитку педагогічних схильностей; відповідальне ставлення майбутнього вчителя до своїх педагогічних обов'язків [212, с.19].

Роботи низки авторів присвячені дослідженню окремих аспектів професійної спрямованості особистості. Так, проблема формування професійних інтересів і нахилів у різних сферах професійної діяльності розглядалася С. П. Крягжде [116], О.М. Прядехо [183], Б.А. Федоришиним [257] та ін., мотиви вибору професії – Є.М. Павлютенковим [170], Д.Н. Місіровим [146] та ін.

Огляд психолого-педагогічної літератури свідчить про недостатню увагу науковців до проблеми формування професійної спрямованості майбутніх медичних працівників. Лише декілька досліджень безпосередньо присвячені цьому питанню [10, 21, 32, 33 64, 252]. Зокрема, у роботі А.С. Ткаченко показано, що формування професійної спрямованості учнів середніх медичних навчальних закладів забезпечується їх включенням у практичне освоєння професійної діяльності на ранніх етапах навчання, застосуванням диференційованого підходу в процесі навчально-виховної роботи на основі врахування рівня розвитку професійних інтересів і психологічної готовності учнів до праці [252].

О.Г. Бастрасова досліджувала особливості розвитку психологічної готовності до професійної діяльності медичної сестри [21]. На думку дослідниці, успішність професійного становлення медичної сестри забезпечується розвиненою до високого рівня психологічною готовністю до професійної діяльності, що являє собою інтеграційне особистісне утворення, яке синтезує мотиваційний, когнітивний і операційно-діяльнісний компоненти. Показниками розвитку мотиваційного

компонента є: домінування професійних, пізнавальних і моральних мотивів вибору професії; стійкий інтерес фахівця до обраної професійної діяльності; бажання працювати за обраною спеціальністю; прагнення займатися науково-дослідною роботою і вивчати новітні досягнення в цій галузі. За результатами проведеного дослідження О.Г. Бастрова робить висновок, що психологічна готовність медичної сестри до професійної діяльності розвивається на всіх етапах професійного становлення. Цей процес можна регулювати шляхом формування мотивації професійного самовдосконалення, ціннісного ставлення до медичної діяльності, комунікативної компетентності і адекватної самооцінки; розвитку спеціальних здібностей; «психологізації» професійної підготовки; забезпечення психологічного супроводу освіти й адаптації молодих фахівців до умов практичної діяльності; застосування активних методів розвитку професійно важливих якостей у процесі психологічного супроводу. Найбільш значущими для медичної сестри чинниками психологічної готовності, на думку дослідниці, є: професійні здібності, позитивна орієнтація на професію, чутливість до об'єкта професійної діяльності, обдарованість. У контексті нашого дослідження становить інтерес висновок О.Г. Бастрової, що необхідною умовою розвитку психологічної готовності до професійної діяльності медичної сестри виступає професійне самопізнання, індикатором якого є здатність адекватно і диференційовано усвідомлювати власні дії, виявляти ситуації утруднення в оволодінні професійними вміннями, володіння засобами аналізу і розв'язання ситуацій утруднення відповідно до нормативної моделі професійної діяльності [21, с. 6].

Декілька робіт присвячено вивченню педагогічних умов формування професійного інтересу в майбутніх медичних працівників. Зокрема, Г.Л. Бухаріна досліджувала форми і методи розвитку професійного інтересу [32], а також педагогічні основи професійної орієнтації молоді на медичну професію [33]. Дослідницею охарактеризована професійна орієнтація молоді на медичну професію як цілісний процес, в якому виділяються три етапи: довузівський, вузівський і післявузівський. Основний зміст довузівського етапу полягає в діагностиці, формуванні та розвитку інтересу школярів до медичної професії; вузівського – у

формуванні та розвитку готовності студентів до професійної діяльності; післявузівського – у залученні фахівців до практико-орієнтованої діяльності для формування професійної майстерності. Г.Л. Бухаріною розроблена структура педагогічного керівництва профорієнтацією молоді на медичну професію, що включає теоретико-методологічну основу і організаційно-методичне забезпечення, які забезпечують цілісність і безперервність профорієнтації, результативність якої виражається через готовність суб'єкта до оволодіння медичною професією на різних етапах в системі безперервної медичної освіти. На думку дослідниці, найбільш ефективний шлях професійної орієнтації в період навчання в медичному ВНЗ полягає у залученні студентів до поетапної дослідницької діяльності, що поступово ускладнюється. У докторській дисертації Г.Л. Бухаріної визначені психолого-педагогічні умови профорієнтації молоді на медичну професію: безперервність, наступність, використання у взаємозв'язку індивідуальних, групових і колективних форм творчої діяльності; набуття практичного досвіду в обраній професійній діяльності; інтегроване вивчення профільних дисциплін; психолого-педагогічна підготовленість викладача; диференційований підхід залежно від профілю навчальних дисциплін [33, с. 4].

О.М. Пантелєєва з'ясовувала педагогічні умови формування в учнів середніх професійних медичних навчальних закладів професійного інтересу як забарвленого позитивними емоціями ставлення до засвоєваних професійних знань, навичок і умінь з метою їх практичного застосування в подальшій професійній діяльності. Під професійним інтересом дослідниця розуміє комплексне утворення, що містить сукупність декількох елементів (інтерес до змісту професійних знань; до застосування набутих професійних знань на практиці, до засвоєння професійних знань у результаті практичної діяльності, теоретичного осмислення її результатів) [171].

Дисертаційне дослідження Н.І. Аниськіної присвячене проблемі розвитку професійної спрямованості студентів середніх медичних навчальних закладів [10]. Під професійною спрямованістю автор розуміє якість особистості, що містить професійні мотиви, інтереси і схильності, які виражають ставлення до обраної

професії, формуються під впливом професійного середовища і забезпечують успішність освоєння професійної діяльності.

У дисертації М.Н. Дьоміної розглядається проблема формування в медичних працівників ціннісного ставлення до професіоналізму [64]. Останнє трактується як єдність об'єктивного і суб'єктивного, коли об'єктивне становище медичного працівника стає основою його вибіркової зорієнтованості на цінності професійної діяльності. Під вибірковою зорієнтованістю автор розуміє усвідомленість, емоційність та інтелектуально-вольову активність особистості.

Ю.Є. Коньшина досліджувала педагогічні умови формування професійної спрямованості школярів на професію медика в контексті профільного навчання [107].

Дисертаційна робота Р.В. Іваненко присвячена обґрунтуванню організаційно-педагогічних умов професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності [92]. У дослідженні розроблено модель організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, виявлено та обґрунтовано організаційно-педагогічні умови професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності в умовах медичного ліцею, визначено критерії ефективності профорієнтаційної роботи, уточнено зміст поняття “професійна орієнтація старшокласників на медичні спеціальності”, вдосконалено зміст, організаційні форми та методи професійної орієнтації шляхом інтеграції професійно значущої інформації в програми профільних навчальних предметів. Заслужують на увагу визначені Р.В. Іваненко критерії ефективності профорієнтаційної роботи у медичному ліцеї: рівень мотивації старшокласників на опанування медичних професій; сформованість моральних особистісних якостей, естетичних, деонтологічних та інтелектуальних цінностей; сформованість системи початкових професійно важливих умінь і навичок; опанування старшокласниками різноманітних технологій навчання, які використовуються у вищих медичних навчальних закладах [92, с. 18].

Існує також ряд досліджень з питань діяльності медичного працівника, в яких проблема розвитку професійної спрямованості розглядається лише побіжно у

контексті: загальної проблематики професійно-психологічної підготовки медичних кадрів (І.С. Вітенко [44]); методології та методики формування особистості лікаря (В.Т. Вогралик [46]); становлення професійної ідентичності студента-медика в освітньому процесі ВНЗ (О.В. Денисова [66]), підготовки молоді до вибору медичних спеціальностей (Г.П. Кондратенко [106]); формування психологічної готовності молоді до медичної праці (Б.І. Ороховський [163]).

Загалом можна зробити висновок, що ступінь дослідженості проблеми розвитку професійної спрямованості майбутніх медичних працівників не відповідає рівню її теоретичної й практичної актуальності. Успішна фахова підготовка лікарів можлива лише за умови формування у них позитивного ставлення до майбутньої професійної діяльності, коли лікарська праця стає не тільки професією, але й способом життя. Якщо праця в галузі медицини стане для студентів сенсом життя, сферою їх особистісної самореалізації, а потреба в професійній діяльності стане домінуючою і підпорядкує собі інші потреби і мотиви, то можна буде стверджувати про професіоналізацію і початок формування індивідуального стилю діяльності майбутніх лікарів. Спрямованість особистості на професію може стати тією рушійною силою, яка спонукає студентів до особистісного і професійного самовдосконалення, розвитку в себе професійно і соціально значущих якостей, формування професійної майстерності.

У зв'язку з характерним для останнього часу деяким зниженням престижності професії лікаря, а також недостатньо усвідомленим і обґрунтованим вступом багатьох абітурієнтів до медичних університетів виникає необхідність в організації та проведенні у вищих навчальних закладах спеціальної роботи по формуванню, зміцненню й розвитку професійної спрямованості студентів. Одне із важливих завдань початкового етапу навчання у ВНЗ має полягати в тому, щоб допомогти студентам глибше усвідомити суспільну значущість, позитивні сторони і особливості медичної праці, сприйняти її як творчу і неординарну, допомогти виявити свої здібності, позитивні й негативні сторони і сприйняти майбутню професійну діяльність як сферу докладання своїх здібностей, знань і умінь, як сферу особистісного розвитку і самореалізації.



У процесі професійної підготовки у ВНЗ необхідно захопити студентів метою професійного становлення, сформувати у них потребу в професійних знаннях і уміннях, розвинути інтерес до них, сформувати адекватний «образ» професійної діяльності і «образ» лікаря-професіонала, закласти основи для творчого розвитку і професійного самовдосконалення в майбутній діяльності.

За яскраво вираженої спрямованості на професію решта мотивів і потреб студентів виявляються підпорядкованими їй. «При значному розвитку одного з істотних і соціально цінних способів зв'язку індивіда зі світом цей спосіб стає стрижнем побудови стосунків особистості з світом. Особистісні якості, що формуються на його основі, стають ведучими, вони заряджають власним високим потенціалом інші риси особистості, значно підвищують рівень їх розвитку і, взаємно збагачуючись, забезпечують гармонійність функціонування особистості, актуалізують латентні її характеристики, сприяють накопиченню нових потенцій, всебічному розвитку індивіда» [186, с.17]. Таким чином, професійна спрямованість може виступити тим базовим особистісним чинником, який значною мірою визначить загальний професійний розвиток майбутніх лікарів, їх становлення як суб'єктів професійного самовдосконалення.

Слід зазначити, що поняття «професійна спрямованість» трактується у сучасній психолого-педагогічній літературі не однозначно. Відмінності у вихідних методологічних позиціях авторів, складність і багатоплановість досліджуваного феномена зумовлюють наявність у науковій літературі різних підходів до визначення його сутності. Так, Л.П. Сейтешев, досліджуючи питання формування професійної спрямованості майбутніх молодих робітників, розглядає професійну спрямованість як важливу сторону загальної спрямованості особистості, що визначає вибір життєвого шляху [210]. Значна група дослідників розглядає це поняття як складне інтегральне утворення [210, 188, 209, 278 та ін.]. Зокрема, В.П. Жуковський [82], Б.Ф. Ломов [131] визначають професійну спрямованість як інтегральну властивість особистості, що виявляється у ставленні до обраної професії й впливає на успішність професійної підготовки та професійної діяльності. Інші дослідники трактують професійну спрямованість як установку особистості на

професію [56, 84, 252]. Так, В.В. Абрамова визначає професійну спрямованість як "інтегровану властивість особистості, що виражається в емоційно-ціннісному ставленні людини до обраної професії, стійкому інтересі, потребі і схильності займатися нею" [1, с.2]. М.І. Калугін вважає, що професійна спрямованість – це «характерне для людини вибіркоче ставлення до дійсності, що своєрідно переживається нею і впливає на її діяльність» [94, с.14]. Таке визначення, на наш погляд, є дещо загальним, оскільки не відображає сутнісних ознак власне професійної спрямованості особистості.

В.А. Сластьонін визначає професійну спрямованість як «вибіркоче ставлення до дійсності й ієрархічну систему мотивів», яка «стимулює і мобілізує приховані сили людини, сприяє формуванню у неї відповідних здібностей, професійно важливих особливостей мислення, волі, емоцій, характеру» [219, с.89]. Аналогічним чином Л.Ф. Спірін характеризує професійну спрямованість особистості як світоглядну позицію, що визначає систему активних ставлень до професійної діяльності та її основного об'єкта. «Спрямованість, – на думку дослідника, – виявляється, перш за все, в духовних і соціальних потребах особистості, в її поглядах, у мотивах поведінки, в установках, інтересах, очікуваннях, ідеалах» [223, с. 11]. Автор зазначає, що спрямованість можна розглядати з погляду рівнів сформованості, глибини, широти, інтенсивності і стійкості.

Л.М. Мітіна розглядає професійну спрямованість як «систему емоційно-ціннісних ставлень, що задають відповідну їх змісту ієрархічну структуру домінуючих мотивів особистості і спонукають до їх утвердження в професійній діяльності». Автор визначає загальні для більшості професій типи спрямованості: на людину; на себе; на предмет діяльності [185, с.6].

Професійна спрямованість розуміється також як "індивідуальна структура цінностей особистості, що можуть бути реалізовані в професійній діяльності і виявляються в мотивах вибору професії та шляхах її отримання" [53, с. 32].

Б.О. Федоришин трактує професійну спрямованість як психологічну готовність людини до вибору напряму майбутньої професійної діяльності [182]. На думку дослідника, професійна спрямованість зумовлюється усвідомленням

особистістю вагомих аспектів і особливостей майбутньої професійної діяльності. Вона виявляється в посиленні інтересу до процесів і фактів, що прямо чи опосередковано стосуються певної професії. Інтереси реалізуються в пізнавальній діяльності особистості: накопиченні відповідної інформації (читанні літератури, перегляді фільмів, спілкуванні), участі у відповідних гуртках, навчальній діяльності тощо.

В.Д. Симоненко визначає професійну спрямованість як сторону особистості, що виражається в інтересах, схильностях, намірах, ідеалах і обумовлює мотивовану й цілеспрямовану діяльність під час підготовки до вибору професії. Спочатку виникає професійний інтерес, визначаються стійкі професійні наміри, які сприяють формуванню професійної спрямованості особистості, – такою, на думку автора, є динаміка цього процесу [215, с. 28].

Професійна спрямованість розглядається як важливий психологічний чинник професійного самовизначення та професіоналізації особистості [26]. Узагальнюючи дослідження Є.О. Клімова, Т.В. Кудрявцева та ін., В.О. Бодров виділяє етапи професійного розвитку особистості, звертаючи особливу увагу на формування професійної спрямованості під час вибору професії та у період професійної підготовки майбутнього фахівця. Дослідником з'ясовано, що спрямованість особистості трансформується в процесі професіоналізації одночасно зі зміною змісту мотивів, цілей на різних етапах професійного розвитку та становлення.

Таким чином, визначаючи поняття професійної спрямованості, дослідники акцентують увагу на її важливій ролі у професійному самовизначенні особистості та виборі майбутньої діяльності. Так, у визначеннях Б.О. Федоришина і В.Д. Симоненко імпліцитно міститься припущення, що професійна спрямованість – це психічний феномен, який формується на етапі вибору професії, своєрідна «готовність» до вибору певного напрямку професійної діяльності. Такий підхід, на наш погляд, дещо звужує зміст цього поняття, оскільки формування професійної спрямованості не завершується професійним вибором, а відбувається впродовж усього періоду професійної підготовки і самостійної діяльності індивіда за обраним фахом.

В.О. Якунін звертає увагу на важливе значення професійної спрямованості як особистісного чинника, що забезпечує ефективне виконання професійної діяльності. Професійну спрямованість особистості дослідник трактує як прагнення застосовувати набуті знання, уміння та здібності в обраній професійній діяльності. На його думку, розвиток професійної спрямованості майбутніх фахівців має полягати у формуванні в них позитивного ставлення до обраної професії, інтересу та нахилів до неї, професійних ідеалів, переконань, прагнення до професійного самовдосконалення, постійного підвищення своєї кваліфікації, самореалізації в галузі обраного фаху [283].

В.Д. Шадриков зазначає, що професійна спрямованість особистості істотним чином впливає не тільки на задоволеність професійною діяльністю та ефективність її виконання, але й також на процес навчання професії [270]. Ставлення до професії, мотиви її вибору є надзвичайно важливими (а за деяких умов і визначальними) чинниками успішності професійної підготовки. Важливо враховувати, зазначає дослідник, що прийняття професії, позитивне ставлення до неї породжує певну детермінуючу тенденцію, яка стає вихідним моментом формування психологічної системи діяльності [270, с. 104].

Оригінальний підхід до розуміння сутності професійної спрямованості обґрунтував С.П. Крягдже у контексті концепції професійних інтересів. Він розглядає професійну спрямованість крізь призму професійного інтересу і навіть вважає ці поняття тотожними. Інтерес дослідник розуміє як «комплекс, до якого входять такі властивості особистості, як потреби (у діяльності взагалі і в професійній, зокрема), нахили, професійні ідеали, ціннісні орієнтації стосовно професійної діяльності. Мабуть, не менш правильним буде назвати досліджуване явище професійною спрямованістю», – вважає автор [116, с. 23]. Професійна спрямованість знаходить конкретний вияв у професійних інтересах особистості, зацікавленому ставленні до професійно необхідних знань і умінь, готовності й бажанні ставити перед собою професійні завдання та знаходити способи їх реалізації. Саме на формування професійних інтересів, вважає С.П. Крягдже, слід орієнтуватися під час розвитку професійної спрямованості студентів, педагогічної

підтримки їх професійного становлення. Ефективні шляхи розвитку професійної спрямованості майбутніх фахівців дослідник вбачає в їх переконуванні у можливості оволодіння професією, розкритті перед ними різних її аспектів, творчого характеру, навіюванні їм впевненості у перспективності майбутньої діяльності, пропагуванні трудових традицій.

На думку Б.Ф. Ломова, професійна спрямованість являє собою властивість особистості, що характеризує ставлення до обраної професії, впливає на успішність підготовки до неї та її виконання [127]. На формування спрямованості особистості суттєво впливає глибина усвідомлення нею ставлення до оточуючого світу, почуття та емоції, які викликає діяльність. Професійна спрямованість відображає загальне ставлення особистості до професії і формується шляхом акумуляції суб'єктивних оцінок значущості різних сторін професійної діяльності: її особливостей, окремих складових, умов здійснення, можливостей для творчої самореалізації, відповідності власним здібностям і нахилам, заробітної плати, соціального престижу тощо.

Становить інтерес позиція Н.В. Кузьміної, яка розглядає професійну спрямованість як узагальнену форму ставлення особистості до професії, що знаходить відображення в інтересі до професійної діяльності і схильності займатися нею [119]. На думку дослідниці, професійна спрямованість – це складне багатовимірне особистісне утворення, що характеризується низкою властивостей: об'єктністю, специфічністю, узагальненістю, валентністю, задоволеністю, опірністю, стійкістю, центральністю та ін.

В одному з сучасних дисертаційних досліджень професійна спрямованість визначається як «інтегративна динамічна якість, що відображає складний комплекс психологічних властивостей, обумовлює професійний вибір (характеризується мотиваційними компонентами вибору професії), визначає ставлення до професії (нормативно-оціночний компонент), характеризується ціннісними орієнтаціями, інтересами, нахилами (схильностями), усвідомленими домінуючими мотивами, пов'язаними з майбутньою професійною діяльністю, містить складові готовності до оволодіння професійними знаннями, професійними вміннями та професійними навичками» [151, с. 16]. Заслуговує на увагу прагнення О.І. Москалюк певним

чином систематизувати й окреслити основні аспекти феномену професійної спрямованості, яка визначає професійний вибір, ставлення до професії, характеризується домінуючими мотивами професійної діяльності тощо. Однак, на наш погляд, дослідниці не вдалося повністю впоратися з цим завданням. Зокрема, викликає сумніви остання частина запропонованого нею визначення, в якій йдеться про «складові готовності до оволодіння професійними знаннями, професійними вміннями та професійними навичками». По-перше, не зовсім зрозуміло, що автор розуміє під «складовими готовності до оволодіння знаннями, вміннями і навичками». По-друге, така готовність, більшою мірою характеризує інструментальну сферу особистості, ніж власне її спрямованість, що має мотиваційно-ціннісну природу.

В іншому дисертаційному дослідженні професійна спрямованість розглядається як динамічне психічне утворення, що визначає стійке, активно-дійове позитивне ставлення студента до оволодіння необхідними у майбутній професії знаннями, вміннями і навичками, зумовлює успішність професійного самовизначення майбутнього фахівця [284, с. 4].

На думку Л.М. Мітіної, необхідно розрізняти широке і вузьке трактування поняття «професійна спрямованість». У вузькому розумінні професійна спрямованість – це професійно важлива властивість, що посідає центральне місце у структурі особистості фахівця й визначає його індивідуально-типологічну своєрідність. У широкому розумінні – це система емоційно-ціннісних ставлень, ієрархічна структура домінуючих мотивів, які спонукають особистість до їх втілення у професійній діяльності [147, с.5].

У психолого-педагогічних дослідженнях, присвячених проблематиці професійного становлення особистості, поряд з поняттям «професійна спрямованість» вживається низка інших близьких за змістом понять: «професійне самовизначення», «ціннісне ставлення до професії», «ціннісно-сміслові ставлення до професійної діяльності», «професійна ідентичність», «професійна самосвідомість» тощо. Для більш чіткого окреслення змісту професійної

спрямованості та визначення її сутнісних особливостей варто розглянути співвідношення цього поняття з вказаними феноменами.

Професійне самовизначення як спосіб самореалізації особистості у сфері професійної діяльності, важлива лінія її життєвого й особистісного самовизначення (К.А. Абульханова-Славська [3], Л.І. Анциферова [12], С.Л. Рубінштейн [200]), викликає значний інтерес у дослідників. Професійному самовизначенню в підлітковому й юнацькому віці присвячені праці Є.О. Климова [100, 101], С.П. Крягдже [116], М.В. Ретівих [190], Б.О. Федоришина [257], П.А. Шавіра [269] та ін.

Існують різні підходи до розуміння сутності професійного самовизначення. Н.В. Самоукіна розглядає професійне самовизначення у взаємозв'язку різних сторін його прояву: формування професійної кар'єри, сфери саморозвитку особистісних можливостей, сфери особистісної самореалізації, а також реально-практичного, дієвого ставлення особистості до системи соціокультурних і професійних чинників її буття та саморозвитку [206, с.19].

Н.С. Пряжников підкреслює нерозривний зв'язок професійного самовизначення з самореалізацією людини в інших важливих сферах життя: «Суттю професійного самовизначення є самостійне й усвідомлене знаходження смислів виконуваної роботи і всієї життєдіяльності в конкретній культурно-історичній (соціально-економічній) ситуації» [184, с.17].

Є.О. Климов розуміє професійне самовизначення як «діяльність людини, що набуває того чи іншого змісту залежно від етапу її розвитку як суб'єкта праці». Зміст цієї діяльності вбачається дослідником у «побудові образів бажаного майбутнього, результату (цілі) в свідомості суб'єкта, особливостях його саморегуляції, володінні знаряддєвим оснащенням (засобами), особливостях усвідомлення себе, своїх особистих якостей і свого місця в системі ділових міжлюдських стосунків» [101, с. 27].

Більшість дослідників акцентує увагу на ціннісному аспекті професійного самовизначення, що свідчить про органічний зв'язок цього процесу з формуванням професійної спрямованості особистості. Професійне самовизначення розглядається

як процес інтеграції молоді до соціально-професійної структури суспільства, який здійснюється шляхом ціннісного вибору варіантів професійного становлення [69]. У цьому процесі Я.В. Дідковська виокремлює ряд етапів, під час яких реалізуються різні аспекти професійно-ціннісного вибору студентів. На першому курсі відбувається адаптація до нових умов навчання, можуть виникати сумніви щодо правильності професійного вибору. Третій курс є перехідним, оскільки тут адаптаційний період вже завершується і актуалізуються професійні інтереси та перспективні плани студентів. На цьому етапі у них формується система професійних пріоритетів, цінностей, завдань, життєвих і професійних планів. На випускних курсах перед студентами постає питання про визначення напрямку спеціалізації в обраній професії, вибір конкретного місця роботи. На відміну від першокурсників, випускники осмислюють свій професійний вибір не тільки з погляду його відповідності власним бажанням, інтересам і нахилам, але й з урахуванням соціального запиту на професії, їх затребуваності на ринку праці, можливостей працевлаштування [69, с. 135].

Таким чином, професійне самовизначення розглядається як тривалий процес внутрішнього, суб'єктивного плану, який полягає у пошуках й виборі особистістю "своїї" професії і "себе в професії", визначенні для себе професійних позицій і перспектив. У цьому розумінні професійне самовизначення є етапом соціалізації, на якому в особистості формується орієнтація на певну професійну діяльність. Професійне самовизначення, що розуміється як «знаходження смислів виконуваної роботи» (М.С. Пряжников), передуює формуванню професійної спрямованості і водночас є першим етапом цього складного процесу. З таких позицій професійну спрямованість можна розглядати як самостійне і усвідомлене оволодіння особистісним смислом обраної професії.

Загалом, можна виділити два основні підходи до розуміння проблеми професійного самовизначення і, відповідно, формування професійної спрямованості особистості. З позицій першого (О.М. Кухарчук [123], М.В. Ретівих [190], В.Д. Симоненко [216]) під професійним самовизначенням розуміється процес формування професійної спрямованості, який закінчується вибором певної



професії. При цьому коло дослідницьких завдань обмежується віковими межами (від етапів, що передують вибору, до самого акту вибору). Так, наприклад, В.Д. Симоненко визначає професійну спрямованість як сторону особистості, що виражається в інтересах, схильностях, намірах, ідеалах. На думку дослідника, професійна спрямованість обумовлює мотивовану й цілеспрямовану діяльність під час підготовки людини до вибору професії. Спочатку виникає професійний інтерес, визначаються стійкі професійні наміри, які сприяють формуванню професійної спрямованості особистості, – такою є динаміка цього процесу [216, с. 28]. М.В. Ретівих і В.Д. Симоненко виділяють чотири етапи у професійному самовизначенні школярів: 1) розвиток працьовитості і інтересу до проблеми вибору професії (1-4 кл.); 2) формування професійної спрямованості (5-7 кл.); 3) формування професійної самосвідомості (8-9 кл.); 4) формування потенційного професійного покликання (10-11 кл.). Як бачимо, формування професійної спрямованості автори розглядають лише як один із етапів у професійному самовизначенні учнів, який припадає на 5-7 класи. Такий підхід, на наш погляд, є дещо схематичним і невиправдано звужує зміст поняття "професійна спрямованість".

З позицій іншого підходу, якого дотримується більшість дослідників (К.М. Гуревич [60], Є.О. Климов [101], Т.В. Кудрявцев [117], П.А. Шавір [269]), професійне самовизначення і, відповідно, формування професійної спрямованості, розглядається як складний, тривалий і динамічний процес розвитку, який відбувається протягом усього періоду професійної підготовки і трудової діяльності особистості. Професійне самовизначення не зводиться тільки до акту вибору професії, воно має динамічний характер і відбувається також під час навчання у вищому навчальному закладі. У цьому процесі виділяють якісно своєрідні етапи (періоди) або стадії: виникнення і формування професійних намірів, професійне навчання, професійна адаптація, повна або часткова реалізація особистості в праці. У роботах сучасних дослідників виділяються сім етапів розвитку професійного самовизначення:

– емоційно-образний, характерний для дітей старшого дошкільного віку, коли формується позитивне ставлення до людей праці, їх діяльності, виробляються первинні трудові вміння в доступних видах діяльності;

– пропедевтичний (1-4 класи), коли формується працьовитість, розвиваються інтереси до професій найближчого оточення, етичні установки щодо вибору професії, інтерес до найбільш поширених професій;

– пошуково-зондуєчий (5-7 класи), коли вирішуються завдання формування у підлітків професійної спрямованості, відбувається усвідомлення ними своїх інтересів, здібностей, ціннісних орієнтацій, пов'язаних з вибором професії і свого місця в суспільстві;

– період розвитку професійного самовизначення, формування у школярів особистісного ставлення до професій, уміння співвідносити суспільні пріоритети з власними ідеалами, прагненнями, цінностями та можливостями (8-9 класи);

– період уточнення соціально-професійного статусу (10-11 класи);

– входження в професійну діяльність (учні і студенти професійних навчальних закладів): період професійної підготовки, формування досвіду життєдіяльності в трудовому колективі;

– розвиток професіоналізму в процесі трудової діяльності, підвищення кваліфікації, оволодіння новими спеціальностями [271, с. 17-18].

Як свідчить огляд літератури з досліджуваної проблеми, дискусійним є питання про завершеність процесу формування професійної спрямованості. На думку одних дослідників (Т.В. Кудрявцева, О.І. Сухарев), необхідно, «щоб у навчально-виховному процесі (ПТУ, технікумі, ВНЗ) в учнів в основному завершилося їх професійне самовизначення, тобто сформувалося ставлення до себе як до суб'єкта власної професійної діяльності» [114, с. 7]. Л.Б. Шнейдер вважає, що «ставши суб'єктом діяльності, людина в цілому завершує тим самим своє загальне професійне самовизначення, не припиняючи свого професійного розвитку» [274, с. 21].

На думку У.С. Родигіної, професійна спрямованість майбутніх фахівців розвивається в процесі навчання, і саме професійна освіта є одним із джерел її

формування [193, с. 34]. Становлення професійної спрямованості відбувається на основі цілеспрямованої активності особистості, включаючи професійне навчання, виховання і самовиховання [254, с. 135].

Ми погоджуємося з думкою Є.О. Климова, який зазначає, що узгодження особистісних і соціально-професійних потреб охоплює весь життєвий і трудовий шлях людини [100, с. 33]. Тому становлення професійної спрямованості відбувається протягом усього життя особистості, яка постійно рефлексує, переосмислює свою професійну діяльність, визначає ціннісні пріоритети і самоутверджується в професії. Особливу роль у формуванні професійної спрямованості відіграє етап підготовки у вищому навчальному закладі, коли закладаються основи професійної культури особистості, інтеріоризуються професійні цінності та установки.

Аналіз психологічної та педагогічної літератури дає підстави розглядати професійне самовизначення як процес формування особистісного ставлення індивіда до професійної діяльності і до себе як її суб'єкта. Невід'ємною складовою цього процесу є формування професійної спрямованості особистості, в якій знаходить відображення особистісний смисл обраної професії, ціннісне ставлення до неї, мотивація професійного вибору і професійного самовдосконалення.

О.В. Калюжна вживає близьке за значенням поняття «ціннісно-сміслові ставлення до професійної діяльності», розуміючи його як стійкий, вибірковий «зв'язок студента як особистості з майбутньою професійною діяльністю, який, виступаючи у всьому своєму соціальному значенні, набуває для суб'єкта особистісного сенсу, розцінюється як щось значуще для його власного життя і життя суспільства» [95, с. 10].

На наш погляд, змістово близьким до поняття «професійна спрямованість» є поняття «професійна ідентичність», яке останнім часом набуло значного поширення [66; 180; 274]. Формування професійної ідентичності більшість дослідників розглядає у контексті розвитку професійної самосвідомості, професійного "Я" особистості. Уведення в науковий обіг терміну «ідентичність» пов'язують з ім'ям американського психолога Е. Еріксона, який трактував особистісну ідентичність як

внутрішню безперервність і самотожність особистості, що розвивається на всіх етапах життєвого шляху людини [279]. Слід зазначити, що існує велика різноманітність думок щодо сутності особистісної ідентичності. Проте аналіз психологічної та педагогічної літератури дозволяє виділити деякі загальні характеристики ідентичності, врахування яких необхідне для уточнення сутності поняття «професійна ідентичність» та з'ясування його зв'язку з поняттям професійної спрямованості.

По-перше, ідентичність розглядається як інтегральна якість особистості, що виявляється у формі певних емоційних ставлень; по-друге, ідентичність реалізується як певна цілісна структура елементів; по-третє, ідентичність розвивається, а психологічним механізмом її розвитку є ідентифікація особистості з представниками відповідної професії.

У психологічних і педагогічних дослідженнях йдеться про різні типи ідентичності: особистісну, соціальну, статеву, етнічну, релігійну та ін. У цьому ряді виділяється також професійна ідентичність, специфіка якої визначається змістом її елементів. Такими елементами виступають професійні цінності і мотиви, професійна Я-концепція і позиція, професійні установки і переконання особистості. А. Ватерман розглядає сферу професіоналізації як одну з найбільш значущих для формування ідентичності особистості в процесі життєдіяльності [296].

Формування професійної ідентичності суб'єкта здійснюється через розв'язання комплексу протиріч, які задаються базовою суперечністю між соціально-професійними вимогами до людини, з одного боку, та її бажаннями, можливостями щодо їх реалізації, – з іншого [180].

На думку Ю.П. Поваренкова, професійна ідентичність виявляється і реалізується у процесі професійного становлення в різних формах: по-перше, як цілісний емоційний стан або почуття; по-друге, як тенденція і критерій професійного розвитку людини; по-третє, як деяка функціональна система суб'єкта професійного шляху, орієнтована на досягнення професійної ідентичності [180].

Залежно від стадії професійного розвитку професійна ідентичність може мати різний зміст, проте вона завжди переживається як позитивне ставлення індивіда до

професії, як бажання оволодіти певною спеціальністю, як прагнення до успішного виконання професійної діяльності. Відчуття професійної ідентичності супроводжується вірою в свої реальні й потенційні можливості, гордістю за свою професію, розумінням її важливості й соціальної необхідності. Це відчуття спирається на позитивне ставлення індивіда до обраної професії й професіоналізації в цілому як засобу саморозвитку й особистісної самореалізації.

Л.Б. Шнейдер зазначає, що професійна ідентичність – феномен, який забезпечує особистісну цілісність, тотожність і визначеність, розвивається в ході професійної підготовки одночасно з становленням процесів самовизначення, самоорганізації і персоналізації, а також обумовлюється розвитком рефлексії особистості [274].

Отже, професійна ідентичність розглядається як багаторівнева особистісна динамічна структура, що забезпечує внутрішню цілісність, тотожність і визначеність особистості на всіх етапах професійного розвитку, а також її наступність і стійкість у часі. Становлення ідентичності виражається в зростанні кількості ознак професійної діяльності і професійних стосунків, що відображаються в свідомості фахівця, в цілісному баченні себе у контексті професійної діяльності.

Професійна ідентичність є одним із важливих аспектів розвитку професійної спрямованості майбутніх фахівців. Професіоналізм не можна зводити лише до компетентності і майстерності, він тісно пов'язаний зі ставленням людини до себе як професіонала, до професійної діяльності як форми самореалізації, до цінностей і традицій професійного співтовариства в цілому.

Інколи професійну спрямованість некоректно ототожнюють з позитивним ставленням до професії. Однак саме по собі позитивне ставлення до професії свідчить лише про напрям активності особистості і нічого не говорить про причини такого ставлення, в основі якого можуть лежати різні інтереси, нахили, потреби і прагнення. Лише аналіз системи мотивів, що визначають ставлення до професії, може дати адекватне уявлення про його реальний психологічний зміст.

Більшість дослідників виділяє у професійній спрямованості характеристики, що відображають її змістовий і динамічний аспекти. До змістових характеристик

належать повнота і рівень спрямованості, до динамічних – її інтенсивність, тривалість і стійкість. Під повнотою мають на увазі кількість і різноманітність мотивів позитивного ставлення до професії. Формування позитивного ставлення до тієї чи іншої професії, як правило, розпочинається з появи часткових мотивів, які стосуються окремих її аспектів або зовнішніх характеристик. Значущими для людини можуть бути різні чинники, пов'язані з професією: соціальний престиж, відповідність власним нахилам та інтересам, можливості для самореалізації та кар'єрного зростання, гігієнічні та інші умови праці, заробітна плата, відповідність сімейним традиціям тощо. Найчастіше професійна спрямованість зумовлюється комплексом різноманітних мотивів. Чим ширше коло таких мотивів, тим більшу цінність для особистості має відповідна професія.

Слід підкреслити, що мотиви, які лежать в основі професійної спрямованості особистості, певним чином організовані. Як правило, вони утворюють ієрархічну структуру, в якій одні мотиви домінують, інші – відіграють другорядну роль. Загалом можна виділити декілька груп мотивів, які різною мірою пов'язані з професійною діяльністю: 1) внутрішні мотиви, які безпосередньо стосуються змісту професії і зумовлені інтересом до неї, коли особистість приваблює передусім процес і прямі результати професійної діяльності; 2) мотиви, які мають більш опосередковане відношення до професії і пов'язані з сформованим у суспільстві ставленням до неї: усвідомлення суспільної значущості професії, її престижності, важливості; 3) мотиви, пов'язані з різноманітними потребами індивіда, що можуть задовольнятися як у професійній діяльності, так і за її межами: потреба у самоствердженні, спілкуванні, досягненні, домінуванні тощо; 4) мотиви, що відображають різні аспекти професійної самосвідомості індивіда: впевненість у володінні професійно необхідними якостями і здібностями, у тому, що професія відповідає покликанню; 5) мотиви, в основі яких лежить інтерес до зовнішніх, другорядних ознак професійної діяльності.

На думку П.А. Шавір, рівень професійної спрямованості особистості визначається тим, якою мірою провідні мотиви вибору професії відповідають її об'єктивному змісту, сутнісним особливостям [269]. Високий рівень професійної

спрямованості має місце тоді, коли особистість приваблює і цікавить найбільш суттєве в даній професії, те, в чому полягає її сутність і соціальне призначення. Свідченням низького рівня професійної спрямованості є те, що провідні мотиви вибору професійної діяльності відображають не стільки інтерес до неї, скільки до різноманітних її зовнішніх, несуттєвих атрибутів. Отже, головним критерієм професійної спрямованості, за П.А. Шавірь, є сформованість професійного інтересу, його місце в системі мотивів вибору професії.

Таким чином, аналіз педагогічних і психологічних джерел з досліджуваної проблеми свідчить про існування різних підходів до трактування поняття “професійна спрямованість”. Це важливе особистісне утворення розглядається як сукупність професійних інтересів (С.П. Крягдже [116]); узагальнене ставлення до професії (В.В. Абрамова [1], Б.Ф. Ломов [127], Н.В. Кузьміна [120] та ін.); психологічна готовність до вибору напряму майбутньої професійної діяльності (Б.О. Федоришин [257], Ю.Є. Коньшина [107]); особливе ставлення особистості до професії і до себе як професіонала (В.Г. Маралов [137]); індивідуальна структура цінностей особистості (М.Ф. Гейжан [53]); позитивне почуття до професії й прагнення оволодіти нею (О.В. Землянська [88]); схильність до певного виду діяльності (О.Б. Каганов [93]); комплекс прагнень, бажань, інтересів, нахилів, ідеалів і переконань особистості (Г.Г. Кашканова [98]); емоційно-ціннісне ставлення до професії (Ю.П. Вавілов [34], Л.М. Мітіна [147]); вибіркове ставлення до професії (В.В. Крєвневич [112]).

Узагальнюючи різні погляди на зміст професійної спрямованості особистості, можна виділити основні її сутнісні характеристики:

- професійна спрямованість – це складна (комплексна) якість особистості, що виникає на певному етапі її розвитку в результаті соціалізації (професіоналізації), структура якої обумовлена структурою і функціями професійної діяльності, спеціалізацією і соціальними вимогами до професійних і особистісних якостей відповідної категорії фахівців;

- професійна спрямованість інтегрує відповідні професії складові мотиваційно-ціннісної сфери (потреби, мотиви, інтереси, ціннісні орієнтації,

схильності) і виявляється у вибіркового ставленні особистості до світу професій загалом і до конкретної обраної професії;

– професійна спрямованість є невід’ємною складовою професійної готовності фахівця, яка визначає мотивацію оволодіння професійною діяльністю, індивідуальний стиль та ефективність її виконання;

– професійна спрямованість виступає важливим мотиваційним чинником, що спонукає особистість до систематичного аналізу процесу та результатів власної діяльності, самооцінки професійно важливих якостей і постійного професійного самовдосконалення, підвищення рівня фахової майстерності;

– розвиток професійної спрямованості є складним, тривалим і динамічним процесом, який триває протягом усього періоду професійної підготовки і трудової діяльності особистості та проходить через ряд послідовних стадій: виникнення і формування професійних намірів, професійне навчання, професійна адаптація, повна або часткова самореалізація особистості в праці.

На основі аналізу, узагальнення й систематизації різних підходів ми пропонуємо розглядати професійну спрямованість як інтегральну (комплексну) якість особистості, що являє собою ієрархічно організовану систему професійно значущих мотивів, інтересів і ціннісних орієнтацій, які визначають вибіркоче ставлення до професії, успішність оволодіння нею, ефективність виконання професійних функцій та активність професійного самовдосконалення. Зміст професійної спрямованості становлять складові мотиваційно-ціннісної сфери, які визначають професійну позицію особистості: її потреби, ціннісні орієнтації, інтереси, мотиви, настанови тощо. У структурі професійної готовності фахівця професійна спрямованість виконує функції інтеграції, координації й активізації.



## 1.2. Структура, критерії та показники професійної спрямованості студентів медичного університету

У контексті дослідження педагогічних умов розвитку професійної спрямованості майбутніх медичних працівників актуальною є проблема визначення структурних компонентів цього складного інтегрального утворення. Огляд психологічної та педагогічної літератури свідчить про різноплановість підходів до трактування змісту й структури як загальної спрямованості особистості, так і професійної спрямованості, зокрема. С.Л. Рубінштейн, наприклад, у структурі спрямованості особистості виділяє такі компоненти, як потреби, інтереси, ідеали і установки, що становлять «різні сторони або моменти різнопланової і разом з тим у певному сенсі єдиної спрямованості особистості, що виступає як мотивація її діяльності» [198, с.638]. О.М. Леонтьєв спрямованість характеризує як складний комплекс ієрархічно впорядкованих мотивів діяльності особистості. На його думку, основною складовою спрямованості особистості є суб'єктивний смисл, який особистість надає своїй діяльності [129]. В.С. Мерлін вважає, що спрямованість виражається в ставленні до інших людей, до себе, до свого майбутнього, а також в інтересах особистості, її потребах, цілях та установках [145]. В.Д. Шадріков у спрямованості особистості виділяє такі підструктури: переконання, світогляд, ідеали, прагнення, інтереси, бажання, потяги [270]. Автор вважає, що спрямованість володіє властивістю структурності: для якостей, що входять в її структуру, характерна внутрішня близькість і наявність підструктур; кожна підструктура спрямованості має основний спосіб формування; існує ієрархічна залежність підструктур спрямованості.

Досить часто, визначаючи структуру професійної спрямованості, дослідники орієнтуються на підхід, запропонований К.К. Платоновим, який виділив основні форми (потяги, бажання, інтереси, нахили, ідеали, переконання) та властивості спрямованості особистості (рівень, обсяг, інтенсивність, стійкість, дієвість) [179]. Дослідник зазначає, що спрямованість залежно від рівня і глибини її розвитку в

діяльності людини виявляється в різних формах: на низькому ступені розвитку – у формі потягів, бажань, на вищому – у формі інтересів, нахилів, переконань.

Найчастіше дослідники виділяють такі компоненти загальної спрямованості особистості, як потреби, інтереси і нахили, а також ідеали і переконання. На аналогічних складових акцентують увагу науковці, розглядаючи зміст професійної спрямованості особистості. Так, наприклад, А.Б. Каганов розуміє професійну спрямованість «як систему потреб, мотивів, інтересів і нахилів, в яких виражається ставлення особистості до своєї майбутньої професії і пов'язаної з нею діяльності» [93, с.10]. О.Г. Ковальов великого значення надає професійному інтересу, вважаючи, що за його наявності «працівник не тільки усвідомлює життєву значущість певної професії, але й відчуває до неї тягіння через ту емоційну привабливість, яку для даної людини вона має» [102, с.314].

Аналіз педагогічної літератури свідчить, що окремі дослідники у структурі професійної спрямованості, окрім власне мотиваційних складових, виділяють також інші властивості особистості (здібності, особистісні якості тощо). Так, наприклад, А.П. Сейтешев до структури професійної спрямованості відносить потреби, установки, інтереси, нахили, ідеали, переконання особистості, а також здібності до певного виду діяльності [209]. Аналогічної позиції дотримується Ю.Є. Коньшина, яка розглядає професійну спрямованість як сукупність таких якостей особистості: навчальної і професійної мотивації, інтересу до майбутньої професійної діяльності, професійних намірів і нахилів, ціннісних орієнтацій, спеціальних здібностей (професійно важливих якостей). На наш погляд, неможливо погодитись із включенням здібностей до структури професійної спрямованості, оскільки вони належать не до мотиваційно-ціннісної, а до інструментальної сфери особистості і визначають не спрямованість діяльності, а її ефективність, успішність. Здібності особистості, безперечно, опосередковано впливають на формування професійної спрямованості, однак не входять до її структури.

В.І. Жернов складовими елементами і водночас умовами формування професійної спрямованості особистості вважає мотиви, інтереси, потреби, а також вимоги до фахівця (модель фахівця) [80, с. 10]. Такий підхід також видається не

зовсім коректним, оскільки вимоги до фахівця – це зовнішні об'єктивні чинники, які впливають на формування професійної готовності і, зокрема, спрямованості особистості, однак не є її складовими. Крім того, слід зазначити, що модель фахівця – настільки широке і об'ємне поняття, що не може бути складовою вужчого поняття «професійна спрямованість». Швидше професійна спрямованість може розглядатися як складова моделі фахівця.

Н.К. Степаненков, розглядаючи професійну спрямованість як одну з провідних інтегральних якостей особистості, виділяє в ній «професійні наміри, професійні інтереси і нахили, мотиви вибору і набуття професії» [226, с.18].

У дослідженні В.О. Зінченко, присвяченому проблемі формування професійної спрямованості студентів економічних спеціальностей, визначені такі компоненти професійної спрямованості, як професійно значущі принципи і погляди, переконання, ідеали, настанови, потреби, мотиви, інтереси і бажання [89].

С.С. Мартинова, спираючись на підхід К.К. Платонова, виділяє такі показники професійної спрямованості особистості: рівень – ступінь домінування суспільно значущих мотивів в ієрархії мотивів вибору професії; широта – інтеграція професійних інтересів і водночас надання переваги одному із них; інтенсивність – трансформація невизначених бажань у свідомий професійний інтерес; стійкість – інтерес до професії в комплексі з сильною волею; дієвість – намагання на практиці проявити своє ставлення до обраної професії; динамізм – зміна домінуючих мотивів вибору професії під впливом соціального середовища, виховання і самовиховання [141].

М.К. Котіленков розглядає професійну спрямованість як форму спрямованості особистості, що виявляється у вибіркового ставленні до світу професій [110]. На думку дослідника, формування професійної спрямованості залежить від індивідуальних особливостей особистості та знань, яких вона набуває у процесі життя. Визначальним компонентом професійної спрямованості, який інтегрує в собі її основні властивості, на думку М.К. Котіленкова, є професійний інтерес. У зв'язку з цим дослідник виділяє дві лінії розвитку професійної спрямованості: лінію інтересів і лінію знань. Лінія знань полягає в безперервному

поступовому розширенні професійної обізнаності та набутті знань, які визначають формування ідейно-морального складу особистості. Лінія інтересів передбачає якісні трансформації у професійну схильність і закріплюється в діяльності лише за наявності в особистості відповідних здібностей.

В.П. Парамзін вважає, що професійну спрямованість «характеризує готовність особистості до конкретного виду трудової діяльності і наявність нахилів до обраної професії, що виявляються в так званих перших „трудовах пробах” в уподобаних видах праці» [172, с.24].

О.П. Сейтешев, акцентуючи увагу на відсутності в науковій літературі чітких уявлень про структуру професійної спрямованості, пропонує виділяти у ній такі основні структурні компоненти: загальна життєва позиція та життєві орієнтації особистості; професійні плани, які містять цілі та засоби їх досягнення; ступінь активності особистості під час реалізації зазначених планів [209]. Зауважимо, що перший з виділених дослідником компонентів (загальна життєва позиція та життєві орієнтації особистості) є надто широким і виходить за межі професійного контексту.

Т.В. Скрипченко у структурі професійної спрямованості як інтегрованої якості особистості виділяє такі складові: задоволеність обраною професією – позитивне емоційне ставлення до неї; схильність до професії; вибірковість – мотиви вибору професії, навчального закладу тощо; стійкість – стабільність професійних планів і намірів; самооцінка професійних здібностей [217]. Дослідниця невинувато, на наш погляд, змішує складові (позитивне емоційне ставлення до професії, схильність, мотиви вибору професії) професійної спрямованості та параметри її сформованості – вибірковість, стійкість. Варто зауважити також, що Т.В. Скрипченко ставить акцент на таких компонентах професійної спрямованості, як емоційний (ставлення до професії), мотиваційний (мотиви професійного вибору), вольовий (стійкість професійних намірів) і рефлексивний (професійна самооцінка). Водночас поза її увагою залишилися когнітивні аспекти (образ професії) та поведінкові прояви професійної спрямованості.

На відміну від цього, Є.О. Климов, розглядаючи становлення професіонала, зосереджує свою увагу переважно на когнітивній складовій спрямованості (знання і уявлення про професію, її особливості, функції і завдання, про себе як представника відповідної професії тощо) і виділяє наступні компоненти, релевантні змісту професійної спрямованості:

- 1) усвідомлення своєї приналежності до певної професійної спільноти;
- 2) знання про ступінь своєї відповідності професійним еталонам;
- 3) знання індивіда про ступінь його визнання в професійній спільноті;
- 4) знання про свої сильні і слабкі сторони, ймовірні зони успіхів і невдач;
- 5) уявлення про себе і свою роботу в майбутньому;
- 6) співвіднесеність професійної діяльності і «Я»-образу [101].

А.Г. Губайдуліна, досліджуючи дидактичні умови розвитку професійної спрямованості майбутніх учителів-білінгвів, виділяє такі критерії її сформованості: соціально і професійно значущі мотиви вибору ВНЗ і мотиви навчання в ньому; ступінь задоволеності обраною професією і усвідомлення її суспільної значущості; ступінь задоволеності обраною спеціальністю і розуміння її соціальної ролі; ступінь задоволеності інформованістю про майбутню професійну діяльність [59].

Е.Ф. Зеєр, Г.А. Карпова у структурі професійної спрямованості виділяють такі складові: система орієнтацій, пов'язаних з професійними устремліннями людини; установка як схильність до вибору професії, професійної підготовки і способи виконання професійної діяльності; професійні інтереси, що виражають особисту прихильність до конкретного виду праці; мотиви як сукупність зовнішніх або внутрішніх умов, що викликають активність особистості і визначають її спрямованість; ставлення особистості до професії, що виражається в задоволеності обраною професією, в перспективах професійного зростання [87, с.30].

Аналогічні компоненти виділяє Н.М. Дороніна, яка вивчала психологічні особливості професійної спрямованості майбутніх вчителів: мотиви вибору професії (домінуючі і неактуальні мотиви професійного вибору); навчальні мотиви (вираженість мотивів афіліації, пізнання, домінування, досягнення, отримання диплому і оволодіння професією); система професійних уявлень (сформованість

«образу професії» й «образу професіонала»); емоційний компонент (ставлення до професії і до себе як суб'єкта професійної діяльності) [73].

Деякі дослідники розкривають структуру професійної спрямованості не як набір окремих мотиваційних характеристик особистості, а як складно організоване утворення, в якому виділяється декілька підструктур чи аспектів. Так, наприклад, Н.В. Кузьміна, орієнтуючись на структуру соціальної установки, розглядає професійну спрямованість як єдність трьох компонентів: когнітивного (пізнавального), афективного (емоційного) і праксичного (поведінкового) [120]. Праксичний компонент професійної спрямованості пов'язаний з особливостями її прояву в професійній діяльності, когнітивний – з усвідомленням особистістю власних професійних цілей і змісту діяльності, афективний – з емоційним ставленням до обраної професії. Співвідношення вказаних компонентів на вищих рівнях диспозиції можуть бути різними.

Н.В. Кузьміна на основі методів експертних оцінок і самооцінювання виділила якісні характеристики вказаних компонентів професійної спрямованості. Зміст праксичного компонента розкривається нею за допомогою наступних характеристик: визначеність – рівень сформованості інтересів, схильності особистості до певної професійної діяльності; валентність – ступінь зв'язку професійної спрямованості з іншими видами спрямованості особистості фахівця; специфічність – ступінь взаємозв'язку професійної спрямованості фахівця з психологічною структурою його діяльності; центральність – ступінь взаємозв'язку професійної спрямованості з особливостями рефлексії фахівця.

Емоційний і когнітивний компоненти професійної спрямованості Н.В. Кузьміна пропонує характеризувати за допомогою таких параметрів, як: задоволеність – сила емоційного ставлення фахівця до своєї професійної діяльності; цілеспрямованість – усвідомлювані фахівцем професійні цілі своєї діяльності; опірність – суб'єктивно усвідомлювані фахівцем професійні труднощі, які він долає в своїй діяльності; вибірковість – характер мотивів, що вплинули на вибір фахівцем своєї професії; усвідомленість – ступінь усвідомленості фахівцем свого ставлення

до професійної діяльності; стійкість – ступінь відповідності особистих професійних планів фахівця змісту його професійної діяльності [120].

Аналогічного підходу дотримується О.В. Денисова під час аналізу структури професійної ідентичності студентів медичних ВНЗ. Вона виділяє когнітивний, афективний і поведінковий компоненти професійної ідентичності, кожен з яких розглядається з двох точок зору: динамічної (перебіг і розгортання процесу) і результативної (формування певних особистісних властивостей). Когнітивний компонент розкривається дослідницею через процеси пізнання (самопізнання) і розуміння (саморозуміння), в результаті яких формуються такі особистісні утворення, як образ професії, образ професіонала і образ себе як професіонала. Афективний компонент розкривається через процеси оцінювання (самооцінювання) і ставлення (самоставлення), у результаті яких формується мотиваційно-ціннісна сфера професіонала, а також емоційно-ціннісне ставлення до професії і до себе як професіонала. Поведінковий компонент розкривається через процеси самопрезентації й саморегуляції, що визначають появу таких утворень, як реальна включеність у професійне співтовариство, професійний імідж, професійна інтернальність [66].

В.П. Потіха також представляє професійну спрямованість у вигляді трикомпонентної структури, в якій виділяє праксичний (поведінковий), афективний (емоційний) і когнітивний (пізнавальний) компоненти [181].

В.Г. Маралов і ряд інших авторів у структурі професійної спрямованості виділяють четвертий компонент: мотиваційно-світоглядний [137].

Т.І. Руднева у змісті професійної спрямованості студентів також виділяє не три, а чотири взаємопов'язані компоненти: гностичний (пізнавальна активність); когнітивний (усвідомлення мети діяльності); емоційний (чуттєве ставлення до об'єкта діяльності); практичний (відчуття професійної умілості) [202]. На наш погляд, дослідниця не зовсім вдало обрала терміни для позначення перших двох компонентів спрямованості – гностичного і когнітивного, оскільки обидва поняття мають фактично однакове змістове наповнення. Невиправдано спрощеним виглядає також звуження когнітивного компонента

професійної спрямованості до одного лише усвідомлення мети діяльності. Крім того, поза увагою Т.І. Рудневої залишився мотиваційний компонент професійної спрямованості, який стосується мотивів вибору професії, мотивів навчально-професійної діяльності та професійного самовдосконалення.

С.В. Яремчук [284] і Л.А. Сподін [224] пропонують розрізняти два аспекти професійної спрямованості: особистісний і процесуальний. Особистісний аспект розкривається як сукупність провідних форм спрямованості, що визначають відповідну поведінку особистості. Складовими цього аспекту, на думку С.В. Яремчук, є потреби, інтереси, ідеали, переконання, світогляд, бажання, рівень домагань, самооцінка, ціннісні орієнтації.

Л.А. Сподін у структурі особистісного аспекту спрямованості виділяє такі компоненти, як: мотиваційний (мотиви вибору професії, інтерес до майбутньої діяльності, ціннісні орієнтації, нахили, професійні наміри); емоційний (позитивне ставлення до професії, задоволення від професійної діяльності); оцінно-вольовий (самооцінка професійних здібностей, переконаність у правильному виборі професії, прагнення до професійного самовдосконалення) [224].

У процесуальному аспекті професійної спрямованості С.В. Яремчук розрізняє три компоненти: когнітивний (психолого-педагогічні знання і усвідомлення шляхів самопізнання); емоційно-оцінний (позитивне ставлення до майбутньої професії); поведінковий (активність студентів у навчанні та самопізнанні).

Аналогічні структурні компоненти професійної спрямованості виділяє Л.А. Сподін, дещо по-іншому, розкриваючи їхній зміст: когнітивний (усвідомлення професійного самовизначення, суспільної значущості обраної професії); дієво-практичний (потреба в активному оволодінні фаховими знаннями, уміннями і навичками); орієнтаційний (обізнаність щодо змісту і умов професійної діяльності, її вимог до особистості фахівця) [224].

На наш погляд, Л.А. Сподін і С.В. Яремчук недостатньо переконливо розмежовують особистісний і процесуальний аспекти професійної спрямованості особистості. Змістові компоненти вказаних аспектів у трактуванні авторів мало чим



відрізняються між собою і фактично дублюються. Внутрішня суперечливість запропонованого авторами підходу виявляється також у тому, що деякі компоненти, зокрема емоційний, відносяться ними до різних аспектів спрямованості: у С.В. Яремчук до процесуального, у Л.А. Сподін – до особистісного. Важко також погодитися з виділенням С.В. Яремчук у структурі процесуального аспекту професійної спрямованості когнітивного компонента, зміст якого складають професійні знання і шляхи самопізнання. Цілком очевидно, що знання та уміння належать до інструментальної сфери особистості фахівця, а не до структури його професійної спрямованості.

Як складне, багатовимірне утворення професійна спрямованість особистості розглядається також у дослідженні Ю.В. Андрєєвої [7]. Враховуючи теоретико-методологічні розробки в галузі акмеології, вона виділяє три структурно-функціональні модулі професійної спрямованості: регуляційно-функціональний, операційно-результативний і структурно-змістовий [7, с. 59]. Регуляційно-функціональний модуль дослідниця описує через регуляційні механізми самооцінки, саморегуляції, самоактивізації, саморозвитку особистості: оцінка наявного рівня професійної спрямованості; усвідомлення навчально-професійних перспектив; оцінка розбіжності між перспективами і наявним рівнем розвитку професійної спрямованості; активізація мотиваційних, ціннісно-потребових особистісних структур; трансформація цілепокладання в цілеутворення.

Характеризуючи операційно-результативний модуль професійної спрямованості, Ю.В. Андрєєва звертає увагу на психолого-акмеологічні особливості та рівні її розвитку: професійна дезорієнтація, готовність до розвитку професійної спрямованості, імпульсивний розвиток, оптимальний розвиток.

На наш погляд, перші два модулі дослідниця некоректно зараховує до структури професійної спрямованості, оскільки вони, по суті, характеризують не стільки її зміст, скільки психологічні механізми й етапи професійного самовдосконалення (регуляційно-функціональний модуль) і рівні становлення професійної спрямованості (операційно-результативний модуль). Лише третій модуль (структурно-змістовий) безпосередньо стосується структури професійної

спрямованості, в якій Ю.В. Андрєєва виділяє три компоненти: ціннісний (навчально-професійні цінності, захоплення, інтереси, світогляд, погляди, переконання, ідеали), потребовий (система актуалізованих в навчально-професійній діяльності потреб) і мотиваційний (професійні мотиви).

Розглянуті підходи до визначення структури професійної спрямованості відрізняються між собою перш за все переліком складових компонентів, що пов'язано, на наш погляд, з приналежністю конкретного дослідження до того чи іншого професійного середовища і теоретичної школи, у контексті якої працює дослідник.

Представлені у психологічній і педагогічній літературі з досліджуваної проблеми погляди на компоненти професійної спрямованості особистості відображено у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

## Теоретичні погляди на структуру професійної спрямованості особистості

Дослідники	Компоненти професійної спрямованості												
	Наміри	Принципи, погляди	Установки	Потреби	Інтереси	Схильності	Переконання	Мотиви	Ідеали	Ціннісні орієнтації	Вимоги до фахівця	Домагання	Здібності
Аніськіна Н.І.					+	+		+					
Жернов В.І.				+	+			+			+		
Зеєр Е.Ф., Карпова Г.А.	+		+		+			+					
Зінченко В.О.		+	+	+	+		+	+	+				
Каганов О.Б.				+	+	+		+					
Коньшина Ю.Є.	+				+	+		+		+			+
Сейтешев О.П.			+	+	+	+	+		+				+
Сподін Л.А.	+				+	+		+		+			
Степаненков Н.К.	+				+	+		+					
Яремчук С.В.				+	+		+		+	+		+	

Узагальнення і систематизація результатів педагогічних і психологічних досліджень (табл. 1.1) дає підстави стверджувати, що найчастіше у структурі

професійної спрямованості особистості дослідники виділяють такі компоненти, як професійні інтереси, мотиви і схильності, потреби, наміри і ціннісні орієнтації. Розглянемо детальніше сутність і місце зазначених елементів у структурі професійної спрямованості.

На думку багатьох дослідників, центральне місце в структурі професійної спрямованості особистості посідає професійний інтерес [82, 102, 210, 226]. Сучасні дослідники по-різному трактують це поняття: як інтерес до тієї або іншої професійної діяльності, на основі якого може здійснюватися подальше професійне самовизначення особистості (Б.О. Федоришин [257]); як складне особистісне утворення, що формується в процесі впливу на особистість навколишнього середовища, професії і виявляється в перебігу психічних процесів (Г.Д. Бабушкін [15]); як емоційно забарвлене ставлення особистості до певного виду діяльності (В. Д. Симоненко [216]); як спрямованість розуму, волі, почуттів молодих людей на оволодіння обраною професією (І.Д. Кожевников [105]).

О.П. Прядехо визначає інтерес як «стійку вибірккову спрямованість особистості на певні предмети і діяльність з метою їх вивчення (пізнання) і практичного оволодіння ними» [183, с. 12]. Дослідник виділив низку основних характеристик інтересу: його об'єктивно-суб'єктивний характер; емоційну забарвленість; позитивний вплив на інтелектуальну і практичну активність особистості, на успішний перебіг пізнавальної і трудової діяльності; позитивний вплив на волюві зусилля особистості; усвідомленість і вибіркковий характер.

В.Д. Симоненко зазначає, що формування позитивних емоцій в процесі навчання приводить до розвитку і зміцнення у студентів професійного інтересу, який стимулює позитивні емоції у професійній діяльності і сприяє формуванню відповідних стосунків з членами професійного колективу та пацієнтами [215]. Уміння вислухати пацієнта, дізнатися про його проблеми, іноді не пов'язані зі здоров'ям, дати необхідну пораду може лише медичний працівник, який має позитивний емоційний настрій на виконувану діяльність, на пацієнтів, що звертаються по допомогу.

Другим за частотою згадування елементом у структурі професійної спрямованості особистості є мотив. Саме мотиви, на думку багатьох дослідників, є центральною складовою професійної спрямованості і багато в чому визначають ставлення людини до праці взагалі і до конкретного виду діяльності зокрема [215, с. 64]. М.В. Ретівих стверджує, що реальний зміст професійної спрямованості особистості можна визначити передусім на основі аналізу системи мотивів, які лежать в основі суб'єктивного ставлення особистості до професії [190, с. 10].

Мотиви, разом з потребами, утворюють мотиваційну сферу особистості, причому потреби є первинними по відношенню до мотивів. "Людина, обираючи професію, – вказує В.Д. Шадриков, – мов би "проектуює" свою мотиваційну структуру на структуру чинників, пов'язаних з професійною діяльністю, через які можливе задоволення потреб. Чим більш багаті потреби людини, тим більш високі вимоги вона пред'являє до діяльності, але одночасно вона може отримати і більше задоволення від праці. Тільки людина з широкими життєвими інтересами, з "багатими потребами" здатна на натхненну й творчу працю та високу суспільну активність" [270, с.34-35].

Ставлення до професії, мотиви її вибору (потреби, ідеали, інтереси, переконання) – надзвичайно важливі, а за деяких умов і визначальні чинники професійного становлення студентів. Від них залежить успішність професійного навчання, прийняття професії породжує бажання виконувати її певним чином і слугує деколи початковим елементом формування психологічної системи професійної діяльності.

Отже, вирішення проблеми розвитку особистості лікаря найтіснішим чином пов'язане з вивченням і формуванням відповідних мотивів як важливого компонента професійної спрямованості. Ефективна, гуманістично спрямована медична діяльність можлива лише в тому випадку, якщо вона глибоко вмотивована, якщо лікар усвідомлює особистісну й суспільну значущість своєї професії.

Мотиви є важливою складовою спрямованості особистості, яка, водночас, не зводиться лише до них. Мотиви визначають цілі і характер діяльності, формують інтерес, направлений на той чи інший об'єкт.

М.І. Дьяченко і О.Л. Кандибович вважають, що показниками динаміки професійної спрямованості є позитивні зміни в її змісті, які виявляються в тому, що міцніють мотиви, пов'язані з майбутньою професією, росте прагнення добре виконувати свої професійні обов'язки, бажання показати себе вмілим, компетентним фахівцем, зростають домагання успішніше вирішувати навчальні завдання, посилюється почуття відповідальності, бажання домогтися успіху в роботі [75].

Отже, наявність у майбутніх медичних працівників сформованих професійних мотивів визначає успішність освоєння ними в ході навчання теоретичного матеріалу і практичних умінь, розвитку професійно важливих якостей, а також професійного інтересу, без якого неможливо розраховувати на успішність професійної підготовки медичного фахівця.

Деякі дослідники зміст професійної спрямованості особистості розкривають за допомогою поняття «схильність» («нахил»). Схильності тісно пов'язані з професійними інтересами і відіграють важливу роль у практичній діяльності особистості. Н.С. Лейтес [127], С.Л. Рубінштейн [198] та інші науковці під терміном «схильність» розуміють спрямованість на діяльність, потребу в діяльності, прагнення займатися певною діяльністю. К.К. Платонов визначає схильності як «одну з форм спрямованості особистості, в структуру якої входить інтерес і вольове прагнення реалізувати його у своїй діяльності» [177, с. 133].

О.Г. Ковальов вважає, що «коли у людини виявляється схильність, вона демонструє значні успіхи в оволодінні професією і високі якісно-кількісні показники в праці» [102, с.314].

На думку М.В. Ретівих, розвиток професійних інтересів і схильностей є необхідною передумовою виникнення діяльного зв'язку суб'єкта професійного самовизначення зі світом професій [190, с. 10].

В.Д. Симоненко визначає професійні схильності як реалізацію професійних інтересів у конкретній діяльності [215, с. 30]. Ми погоджуємось з тим, що поняття «професійний інтерес» і «професійні схильності» тісно взаємопов'язані, однак вони не тотожні. Відмінність між ними полягає в тому, що професійний інтерес

характеризує спрямованість на пізнання, а професійні схильності – на діяльність. «Схильності є реалізацією інтересів у конкретній справі, вони виявляються в улюблених заняттях, на які витрачається велика частина вільного часу» [215, с. 30]. Схильність характеризує прагнення особистості до різних видів діяльності. Внаслідок чіткого усвідомлення схильність перетворюється у мотив діяльності.

Серед компонентів професійної спрямованості дослідники досить часто виділяють ціннісні орієнтації, підкреслюючи їх важливу роль у виборі професії, мотивації та регуляції професійної діяльності (Ю.Є. Коньшина [107], Л.А. Сподін [224], С.В. Яремчук [284] та ін.). Б.Г. Ананьєв розглядає цінності і ціннісні утворення як базальні, «первинні» властивості особистості, що визначають мотиви її поведінки і формують схильності [5]. С.Л. Рубінштейн, який визначав спрямованість як динамічну тенденцію, також акцентував увагу на ціннісних орієнтаціях як формах її прояву [198]. У вивченні професійної діяльності В.Д. Шадріков вказував на необхідність дослідження мотиваційно-ціннісної сфери особистості [270].

Аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми дає підстави стверджувати про існування двох підходів трактування змісту й структури професійної спрямованості особистості, які умовно можна назвати монокомплексним і поліструктурним. У першому (В.І. Жернов [80], А.Б. Каганов [93], Ю.Є. Коньшина [107], М.К. Котіленков [110], А.П. Сейтешев [209], Т.В. Скрипченко [217], Н.К. Степаненков [226] та ін.) професійна спрямованість розглядається як однофакторна структура, що містить комплекс (набір, перелік) однопорядкових професійно релевантних мотиваційних утворень особистості: потреб, інтересів, мотивів, нахилів, ціннісних орієнтацій, ідеалів, установок, намірів, переконань тощо. Спільним для всіх способів описування структури професійної спрямованості у контексті цього підходу є своєрідний „колекціонерський” принцип, коли підряд перераховуються складові мотиваційно-ціннісної сфери особистості, що в комплексі характеризують її ставлення до професійної діяльності. Такий підхід хоча й дозволяє достатньо всебічно розкрити зміст професійної спрямованості фахівця, не позбавлений певних недоліків. По-перше, він формує надто спрощене

уявлення про структуру професійної спрямованості як звичайний набір однопорядкових елементів, між якими насправді існують складні ієрархічні взаємозв'язки й супідрядні відношення, по-друге, в ньому не завжди чітко простежується функціональна специфіка різних компонентів професійної спрямованості, по-третє, такий підхід нерідко хибує недостатньою чіткістю в диференціації елементів професійної спрямованості, коли зміст окремих із них перетинається або для позначення одних і тих же особистісних феноменів використовуються різні терміни.

Вказаних недоліків позбавлений інший підхід, який ми умовно називаємо поліструктурним. Представники цього підходу зміст професійної спрямованості описують як єдність взаємопов'язаних підструктур, що розкриваються через певні функціонально специфічні компоненти і відображають різні аспекти ставлення особистості до професії: когнітивний, афективний, діяльнісний тощо. Такої позиції дотримуються, зокрема, Н.В. Кузьміна [120], О.В. Денисової [66], Т.І. Руднева [202], які виділяють у структурі професійної спрямованості когнітивний, афективний і практичний компоненти, Л.А. Сподін [224] розрізняє процесуальний і особистісний аспекти професійної спрямованості, а в рамках останнього – мотиваційний, емоційний і оцінно-вольовий, С.В. Яремчук [284] диференціює когнітивний, емоційно-оцінний і поведінковий компоненти професійної спрямованості.

На нашу думку, поліструктурний підхід дає змогу більш чітко, всебічно й адекватно розкрити зміст професійної спрямованості особистості, тому саме на нього ми орієнтувалися під час визначення структури, критеріїв і показників професійної спрямованості майбутніх лікарів.

Визначаючи зміст професійної спрямованості майбутніх лікарів, ми враховували специфічні особливості медичної діяльності та вимоги, які вона ставить до особистості, її здібностей, якостей, ціннісних орієнтацій.

Належачи до професій суб'єктно-суб'єктного типу, діяльність лікаря відбувається в умовах підвищених соціально-психологічних вимог і пов'язана з високою розумовою та психоемоційною напругою. Медична професія ставить особливі вимоги до особистості фахівця. Умови роботи медичних працівників

пов'язані з великими емоційними перевантаженнями, частими стресовими ситуаціями, дефіцитом часу, необхідністю приймати оперативні рішення за відсутності повної інформації, високою частотою й інтенсивністю міжособистісних контактів.

У зв'язку з тим, що об'єктом медичної діяльності є людина, вимоги до моральних, громадянських, інтелектуальних якостей лікаря завжди були підвищеними у порівнянні з іншими категоріями професій. Слід зазначити, що питання професіографії медичної діяльності та особистості лікаря належать до найважливіших і водночас маловивчених проблем професійної педагогіки та психології праці [285]. Переважна більшість згадок про особистість лікаря зустрічаються в деонтологічній медичній літературі [96, 262]. Традиційний деонтологічний підхід до вивчення особистості суб'єкта медичної праці є хронологічно першим, але він не втратив свого значення до теперішнього часу. Його можна позначити як нормативно-регулюючий, оскільки в ньому головна увага акцентується на вимогах, які ставить суспільство до особистості лікаря. Основні деонтологічні вимоги до медичної діяльності та особистості лікаря сформульовані ще у відомих заповідях Гіппократа, які лікарі приймають як професійну Клятву. В основі цих вимог лежить традиційне уявлення про рольові відносини "лікар – хворий", що є елементом структури суспільних відносин. У цих відносинах лікареві належить надавати допомогу хворому, який має право очікувати цієї допомоги. Для ефективного виконання визначеної суспільством ролі лікар повинен володіти не тільки високою кваліфікацією і досвідом, але й певними особистісними якостями, що сприяють встановленню контакту з хворим і забезпечують авторитет у хворого.

К.К. Платонову [178] належить емпірична типологія особистості лікаря, в основу якої покладений ступінь відповідності професійних функцій лікаря його реальним особистісно-характерологічним особливостям. Залежно від спрямованості особистості автор визначає три типи лікарів: лікар, орієнтований на різноманітні цінності; лікар, для якого орієнтація на професійні, морально-етичні цінності має зовнішній, формальний характер; лікар, дезорієнтований відносно особистісних цінностей через низький рівень духовного і етичного розвитку. Запропонована



К.К. Платоновим типологія лікарів на основі їх спрямованості була першою науковою спробою дослідження специфіки якостей суб'єкта медичної діяльності з позицій особистісного підходу.

У ціннісних орієнтаціях, зазначає К.К. Платонов, виявляються світобачення, етичні принципи, домагання, очікування, ідейні переконання, тобто те, що становить зміст життєвої спрямованості особистості. При цьому він виділяє декілька варіантів типових життєвих позицій лікарів:

1) лікар як особистість соціально активний, ініціативний, енергійний, в колективі виступає як лідер, успішно виконує основні соціальні ролі, має професійний і моральний авторитет серед хворих і колег;

2) лікар сумлінно працює, виявляє громадянську порядність, етично вихований, серед оточуючих оцінюється як хороша людина і непоганий фахівець; переважно орієнтований на професійну діяльність, але через відсутність цілого ряду якостей особистості безпорадний в реалізації інших соціальних ролей; у колективі займає нейтральну позицію, соціально інертний;

3) лікар з конформістською спрямованістю, який перебуває у полоні стереотипів, догматичного мислення; пасивний у роботі, але має тенденцію до самовираження в неофіційному спілкуванні, в колі друзів, родичів;

4) лікар з домінуванням споживацької спрямованості, в якого переважає орієнтація на матеріально-побутові цінності на шкоду духовним.

Відзначаючи безперечну умовність, абстрактність виділених типів, К.К. Платонов разом з тим стверджує, що вивчаючи систему ціннісних орієнтацій, ми тим самим вивчаємо особистість лікаря як певний соціально-етичний тип.

Становить інтерес досвід визначення еталонної моделі особистості лікаря шляхом опитування експертів – представників медичної професії. Серед таких робіт можна виділити дослідження, в якому була зроблена спроба визначити основні особистісні характеристики лікаря і середнього медичного персоналу з погляду самих медичних працівників, що виступали в ролі респондентів-експертів [265].

Серед професійно важливих психологічних якостей лікаря дослідники виділяють емпатійність, здатність розуміти емоційний стан хворих і здорових

людей, співпереживати їм, здатність налагоджувати емоційно сприятливі стосунки з хворими, рефлексивність, уміння аналізувати свою поведінку і поведінку оточуючих, здатність контролювати соціальні та професійні ситуації і брати відповідальність за їх вирішення, адекватна Я-концепція, здатність надавати соціально-психологічну підтримку хворим, професійний інтелект (клінічне мислення), мовна культура, гуманне ставлення до пацієнта, чесність [97, с.420].

Високі вимоги до особистісних характеристик лікаря зумовлюються широтою й складністю його професійних завдань і обов'язків. У затвердженій Міністерством охорони здоров'я України кваліфікаційній характеристиці лікаря зазначається, що він повинен уміти застосовувати сучасні методи профілактики, диференційної діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих в межах своєї спеціальності, надавати їм швидку та невідкладну медичну допомогу; здійснювати нагляд за побічними діями лікарських засобів; планувати роботу та аналізувати її результати; вирішувати питання тимчасової або постійної непрацездатності пацієнтів; вести лікарську документацію; дотримуватися принципів медичної деонтології; керувати роботою середнього медичного персоналу; брати активну участь у поширенні медичних знань серед населення; постійно удосконалювати свій професійний рівень [71].

Виконання вказаних функцій потребує від лікаря ґрунтовних знань з різних напрямів і аспектів професійної діяльності. Зокрема, він має бути обізнаний з: основами чинного законодавства про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що регламентують діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я; основами права в медицині, правами, обов'язками та відповідальністю лікаря; основами медико-біологічних і клінічних наук; сучасною класифікацією хвороб; сучасними методами обстеження, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих; методами надання швидкої та невідкладної лікарської допомоги, правилами безпеки під час застосування діагностичної та лікувальної апаратури; роботою лікарсько-консультативної та медико-соціальної експертної комісії; правилами оформлення медичної документації; передовими інформаційними та Інтернет технологіями; сучасною науковою літературою та

науково-практичною періодикою за фахом, методами її аналізу та узагальнення [71].

Врахування результатів аналізу різних підходів до структурування змісту професійної спрямованості, а також особливостей медичної діяльності та її вимог до особистості лікаря дало підстави виділити чотири компоненти у структурі професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів: інформаційно-пізнавальний, спонукально-аксіологічний, афективно-регуляційний і діяльнісно-практичний.

Визначаючи зміст компонентів професійної спрямованості майбутніх лікарів, ми орієнтувалися на результати психолого-педагогічних досліджень професійно важливих якостей лікаря, а також на вимоги, визначені в освітньо-кваліфікаційній характеристиці фахівця спеціальності 7.110101 – "лікувальна справа" напряму підготовки 1101 – "медицина" [165] та відповідній освітньо-професійній програмі підготовки [166].

Інформаційно-пізнавальний компонент відображає когнітивний аспект професійної спрямованості майбутніх лікарів: обізнаність з особливостями, функціями і завданнями професійної діяльності лікаря, її соціальною й особистісною значущістю, знання про професійно важливі якості і здібності, уявлення про ідеал лікаря-професіонала та власну відповідність йому, усвідомлення власних професійних інтересів і нахилів, знання основ медичної етики та деонтології, морально-етичних принципів ставлення до живої людини та її тіла як об'єкту анатомічного та клінічного дослідження.

Важливою складовою когнітивного компонента професійної спрямованості є образ професії – уявлення студентів про професію лікаря (образ професії) і про себе як її представника (професійний Я-образ). Зміст образу професії утворюють такі елементи, як сукупність знань і уявлень студентів про різні аспекти медичної професії: соціально-економічний (суспільна значущість професії лікаря, перспективи професійного і соціального зростання, спеціалізації, заробітна плата), виробничо-технічний (тривалість робочого дня і відпустки, умови роботи, характер нервово-психічної напруженості в роботі), виробничо-педагогічний (типи

навчальних закладів, термін навчання, службові обов'язки лікаря) і соціально-психологічний (система вимог до фахових, етичних і організаційних якостей лікаря).

Узагальнений Я-образ знаходить відображення в професійній ідентичності студентів – особистісному утворенні, що виражає професійну Я-концепцію майбутніх лікарів, їх уявлення про себе як представників медичної професії. Розглядаючи розвиток професійної спрямованості майбутніх лікарів, ми дотримуємося позиції низки авторів (О.В. Денисової [66], С.В. Кошелевої [111], Т.П. Маралової [138], У.С. Родигіної [193], О.О. Трандіної [254], Л.Б. Шнейдер [274] та ін.), які зауважують, що фундаментальною умовою розвитку особистості фахівця є підвищення рівня його професійної самосвідомості, становлення його професійного «Я», набуття ним професійної ідентичності.

У структуру узагальненого Я-образу студента входять не тільки знання про свій зовнішній вигляд, власні здібності і характер, але й уявлення про професійні інтереси, схильності, ціннісні орієнтації, а також професійно важливі особистісні якості. Майбутні лікарі повинні знати, які якості особистості належать до професійно важливих, а також володіти адекватною самооцінкою рівня їх сформованості у себе. До професійно важливих для лікаря дослідники відносять такі якості особистості, як: висока відповідальність, акуратність, аналітичний розум, уважність, сумлінність, комунікативність, уміння налагоджувати контакт з пацієнтами, спостережливість, емпатія, здатність співпереживати, чесність, емоційно-вольова стійкість [228, 286]; внутрішня потреба допомагати хворим, присвятити себе медицині, професіоналізм, складовими якого є глибокі знання, вміння і практичні навички, дисциплінованість і організованість, душевність, емпатія і ввічливість, здатність налагоджувати конструктивні відносини і спілкуватися з хворими та їх родичами, володіння принципами медичної етики, деонтології, психогігієни і психопрофілактики, почуття відповідальності [203, с. 207].

Професійний Я-образ майбутніх лікарів містить такі аспекти, як: Я-ідеальне (ідеальне уявлення про себе як лікаря); Я-нормативне (уявлення про свою

відповідність вимогам медичної професії); Я-реальне (уявлення про наявні особистісні якості і властивості). На основі зіставлення образу професії з Я-образом у майбутніх лікарів формується усвідомлення своєї відповідності вимогам медичної професії, позитивне ставлення до себе як до суб'єктів навчально-професійної і майбутньої професійної діяльності.

Когнітивний компонент відіграє важливу роль у розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів. Можна стверджувати, що людина «знайшла своє місце», коли вона чітко уявляє, де і ким вона працюватиме, в чому полягають особливості її професії, які якості від неї вимагаються, якими є можливості подальшого професійного зростання. Виходячи з положення про регулюючу функцію образу, можна стверджувати, що уточнення і коригування змісту сформованого у студентів образу медичної професії і лікаря-професіонала дозволяє суттєво впливати на становлення їх професійної спрямованості.

Спонукально-аксіологічний компонент характеризує мотиваційно-ціннісний аспект професійної спрямованості майбутніх лікарів: структуру мотивів вибору медичної професії, навчально-професійної діяльності та професійного самовдосконалення, ієрархію професійно-ціннісних орієнтацій. Професійна мотивація справляє суттєвий вплив на успішність навчальної діяльності студентів. Від вираженості професійних мотивів залежить не тільки ефективність навчальної діяльності студентів, але й реалізація їх професійного потенціалу у майбутньому. Важливе значення має також ставлення майбутніх лікарів до системи цінностей і норм, традицій і ритуалів, характерних для медичної професійної спільноти.

На важливому значенні ціннісних орієнтацій, мотивів у структурі особистості лікаря акцентується увага у працях багатьох дослідників [108, 154, 262, 285]. На думку Л.А. Кописової, мотивація професійної діяльності медичного працівника визначається складним, динамічним співвідношенням спонукань різного рівня. Дослідниця виокремлює наступні групи потреб, що мотивують професійну активність лікаря: потреба в співпраці з хворим, умовою якої є не безумовне підпорядкування пацієнта лікареві, а свідоме прагнення обох до єдиної мети; потреба в емоційній нейтральності пацієнта; прагнення до визнання – потреба в

досягненні позитивних результатів лікувального процесу, поліпшенні стану пацієнта. Особливе значення має наявність у структурі особистості лікаря спонукань до професійного самовдосконалення: активного ставлення до своєї професії; ставлення до себе як професіонала; ставлення до самовдосконалення в професії [108, с. 70].

Мотиваційна складова професійної діяльності лікаря характеризується особливостями, які полягають у:

- соціальному походженні професійної мотивації з урахуванням того, що предметом потреб, які спонукають діяльність лікаря, є перш за все самі люди, їх здоров'я, хвороби, страждання. Відповідно, мотивація професійної діяльності лікаря передусім відповідає потребам суспільства. Цим пояснюється її різноманітність, мінливість і, що особливо важливо, можливість розвитку під впливом спеціальних формуючих (педагогічних) дій і взаємодій, які становлять основний зміст виховання і професійної освіти в цілому;

- її опосередкованості спеціальними знаннями, навичками, уміннями, тривалою і складною професійною підготовкою, що вимагає наполегливості, пізнавального і вольового напруження. З цим пов'язана стійкість, певна автономність мотивації від актуальних станів особистості, її спрямованість на віддалені цілі;

- внутрішній організації та динаміці мотиваційної складової професійної активності лікаря з урахуванням внутрішнього ставлення до своєї діяльності як до обов'язку перед собою, іншими людьми, суспільством [108, с. 71].

До ціннісних орієнтацій лікаря, його моральних якостей у суспільстві завжди висувались високі вимоги. Г.С. Абрамова та Ю.А. Юдчис підкреслюють, що у медичній діяльності моральні моделі поведінки лікаря належать до категорії об'єктивної необхідності [2]. Реалізація цілісного підходу до пацієнта, врахування його психологічних особливостей, ставлення до нього як до вищої цінності неможливе без відповідного розвитку мотиваційно-ціннісної сфери та особистісних якостей лікаря. Серед професійно важливих психологічних якостей лікаря дослідники виділяють емпатійність, здатність розуміти емоційний стан хворих і

здорових людей, співпереживати їм, здатність налагоджувати емоційно сприятливі стосунки з хворими, рефлексивність, уміння аналізувати свою поведінку і поведінку оточуючих, здатність контролювати соціальні та професійні ситуації і брати відповідальність за їх вирішення, адекватна Я-концепція, здатність надавати соціально-психологічну підтримку хворим, професійний інтелект (клінічне мислення), мовна культура, гуманне ставлення до пацієнта, чесність [97, с.420].

Важливість професійно-ціннісних орієнтацій у структурі професійної спрямованості зумовлюється тим, що студент, плануючи свою майбутню професійну діяльність і себе в ній, виходить з певної ієрархії цінностей. Професійний вибір відбувається на основі співвіднесення студентами особливостей і можливостей професії з структурою найбільш значущих для них цінностей [31]. У разі, коли ціннісна ієрархія недостатньо сформована і має місце неузгодженість ціннісних орієнтацій, студент не може здійснити вибір найбільш значущої діяльності і поставитися до майбутньої професії як особистісної цінності. Отже, необхідною умовою розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів є сформованість чіткої ієрархії професійних цінностей та її узгодженість з їх власними ціннісними орієнтаціями.

Студенти проектують власну систему професійних цінностей і позицій, орієнтуючись на уявлення про цінності та позиції, характерні для професійної спільноти лікарів. На основі такого зіставлення відбувається становлення ціннісної складової професійної спрямованості майбутніх лікарів.

Афективно-регуляційний компонент відображає емоційно-вольовий аспект професійної спрямованості студентів-медиків: емоційне ставлення до професії лікаря і професійної підготовки, інтерес і схильність до медичної діяльності, стабільність професійних намірів, здатність долати труднощі у професійному становленні та практичній діяльності. Важливою характеристикою професійної спрямованості є її стійкість – стабільність професійних планів, спроможність переборювати важкі обставини, адекватно ставитися до труднощів, не падати духом в складних умовах, залишатися відданим професії. Ставлення студентів до змісту й умов професійної діяльності може бути загальним і парціальним. Останнє

характеризує ставлення до конкретних аспектів професійної діяльності: умов і змісту праці, її престижності, рівня оплати, можливостей просування по службі тощо.

Діяльнісно-практичний компонент професійної спрямованості майбутніх лікарів знаходить вияв у різноманітних формах професійно орієнтованої діяльності та поведінки: пізнавальній активності під час аудиторної навчально-пізнавальної діяльності, наполегливому оволодінні професійними вміннями і навичками під час позааудиторних занять і виробничої практики, участі у студентській науково-дослідній роботі, участі в різноманітних формах професійно орієнтованої виховної роботи (екскурсіях, олімпіадах, конкурсах, зустрічах з видатними лікарями, предметних тижнях тощо), активному професійному самовдосконаленні.

Таким чином, професійна спрямованість майбутніх лікарів характеризується усвідомленням особливостей медичної професії й власної відповідності її вимогам, сформованістю мотивів навчально-професійної діяльності та сприйняття її як особистісної цінності, позитивним ставленням до майбутньої професії і стійкістю професійних намірів, що знаходить вияв у пізнавальній активності студентів, їх діях, спрямованих на оволодіння професійними знаннями й вміннями, професійне самовдосконалення.

Слід зазначити, що вказані компоненти професійної спрямованості хоча і є тісно взаємопов'язаними, характеризуються відносною змістовою незалежністю. Внаслідок дії закону нерівномірності і гетерохронності розвитку можливі ситуації, коли одні складові професійної спрямованості починають відігравати провідну роль, а інші – підпорядковану. Незважаючи на неоднозначні, інколи суперечливі зв'язки між ними, вони становлять цілісне утворення, функція якого полягає в забезпеченні професійного самовизначення і становлення професійної спрямованості особистості. На цьому шляху студентам доводиться розв'язувати вельми складні проблеми: продовжувати навчання за обраною професією чи змінити її; виправдовує обрана професія їхні очікування чи ні; чи дозволяє професія самореалізуватися і задовольняти актуальні потреби тощо.



Відповідно до виділених компонентів професійної спрямованості майбутніх лікарів нами визначено критерії (когнітивний, мотиваційно-ціннісний, емоційно-вольовий, поведінковий) та показники її сформованості. При цьому ми прагнули, щоб критерії достатньо повно і всебічно відображали основні аспекти професійної спрямованості студентів. Зміст кожного критерію конкретизовано за допомогою комплексу показників, які дають змогу зафіксувати й оцінити міру вираженості відповідного аспекту професійної спрямованості студентів.

Показниками *когнітивного* критерію сформованості професійної спрямованості студентів-медиків ми визначили: сформованість образу медичної професії – обізнаність щодо змісту і умов професійної діяльності лікаря, її особливостей, суспільної значущості та вимог до особистості; знання особливостей і способів регулювання професійної діяльності на основі норм медичної етики та деонтології; розуміння нормативно-правового регулювання взаємовідносин лікар-хворий; чіткість і адекватність уявлень про ідеал лікаря, його професійно важливі якості; знання морально-деонтологічних принципів медичного фахівця та принципів фахової субординації; усвідомлення своєї відповідності вимогам медичної професії; усвідомлення перспектив професійного зростання.

Показниками *мотиваційно-ціннісного* критерію професійної спрямованості студентів є: мотивація професійного вибору, відповідність провідного мотиву вибору медичної професії її об'єктивному змісту; мотивація навчально-професійної діяльності, ставлення до навчальних дисциплін; прагнення до професійного самовдосконалення, набуття і розширення професійних знань і умінь; ставлення до медичної професії як до особистісної і соціальної цінності; орієнтація на етико-деонтологічні принципи та цінності медичної діяльності, прагнення дотримуватися їх у своїй поведінці.

Показниками *емоційно-вольового* критерію професійної спрямованості майбутніх лікарів є: інтерес і схильність до медичної діяльності; рівень розвитку емпатії, толерантності, милосердя, характер емоційних переживань під час медичної діяльності; задоволеність обраною професією, перспективами подальшого професійного зростання; наполегливість у професійній підготовці, здатність долати

труднощі і перешкоди у професійному становленні; переконаність у правильному виборі медичної професії, стійкість професійних намірів і планів.

Показниками *поведінкового* критерію професійної спрямованості студентів є: пізнавальна активність у процесі професійної підготовки; участь у позааудиторних професійно орієнтованих заходах і видах діяльності; творче самовираження в навчально-професійній діяльності; активність і налаштованість на оволодіння професійною діяльністю під час медичної практики; активність професійного самовдосконалення (самооцінювання, самоаналіз, самоосвіта, самовиховання); уміння застосовувати моральні, етичні і фахові норми в професійній і життєдіяльності; володіння морально-етичними принципами ставлення до живої людини та її тіла як об'єкту анатомічного та клінічного дослідження; дотримання морально-етичних принципів спілкування з хворими; володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації.

Слід зауважити, що визначені нами на основі аналізу педагогічних джерел і власних спостережень критерії та показники професійної спрямованості мають до певної міри відносний характер і не претендують на всеосяжність та повну довершеність. Разом з тим вважаємо, що вони загалом адекватно репрезентують сутнісні характеристики професійного самовизначення студентів і можуть використовуватися на констатувальному і формуальному етапах нашого дослідження з метою перевірки ефективності обґрунтованих педагогічних умов розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів.

Визначені критерії та показники було покладено в основу проведення констатувального етапу педагогічного дослідження, мета якого полягала в оцінюванні актуального стану розвитку професійної спрямованості студентів вищого медичного навчального закладу. Викладу й аналізу отриманих результатів присвячено наступний параграф дисертаційної роботи.

### 1.3. Аналіз стану сформованості професійної спрямованості майбутніх лікарів

На констатувальному етапі дослідження ми прагнули виявити й оцінити стан сформованості професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів. З цією метою було підбрано низку діагностичних методик, які дозволили з'ясувати рівень сформованості компонентів професійної спрямованості студентів, а також простежити динаміку їх становлення під час професійної підготовки.

На першому етапі дослідження нами використовувалась спеціально розроблена анкета (додаток А), яка має загальний характер і спрямована на визначення особливостей професійної спрямованості студентів: їх життєвих і професійних ціннісних орієнтацій, мотивів вибору професії і навчальної діяльності, ставлення до обраної професії, до організації навчального процесу, задоволеність власною навчально-професійною діяльністю і майбутньою професією, уявлення про свою професію і бачення себе в ній.

Розроблена анкета містить два блоки питань. Перший блок – відкриті питання, які передбачають довільну форму відповіді і спрямовуються на визначення професійних уявлень студентів. Обробка отриманих даних проводилася методом контент-аналізу, що дало змогу оцінити сформованість образу професії в свідомості студентів. Другий блок містив питання закритого типу, спрямовані на виявлення професійних інтересів, мотивів і ставлення студентів до професійної підготовки.

З використанням розробленої анкети нами було проведене опитування 634 студентів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. Це дало змогу з'ясувати мотиви вибору професії студентами і наявність інтересу до неї, визначити ставлення студентів до навчально-виховного процесу, його вплив на розвиток їх професійної спрямованості. Результати анкетування студентів, співбесіди з ними дали змогу виявити ступінь їх обізнаності з обраною професією, мотиви вступу до медичного університету, стійкість професійного вибору, ступінь вираженості спрямованості на професію медичного працівника.

Оцінюючи актуальний стан сформованості професійної спрямованості студентів медичного університету, ми орієнтувалися на раніше виділені критерії і

показники. Відповідно до нашого підходу, важливе значення в структурі мотиваційного компонента професійної спрямованості майбутніх лікарів належить мотивам вибору професії, які відображають їх орієнтацію на особистісно значущі аспекти майбутньої діяльності, її особистісний смисл.

На основі експериментальних досліджень встановлено, що більш за все задоволені обраною професією студенти першого курсу, але протягом всіх років навчання цей показник неухильно знижується аж до п'ятого курсу. Студенти-першокурсники, як правило, мають ідеалізовані уявлення про майбутню професію, які при зіткненні з реаліями піддаються хворобливим змінам [154]. Наші спостереження загалом підтверджують цю тенденцію.

Спільним для всіх студентів є ціннісний зміст мотивації вступу до медичного університету. Мотивам здобуття університетської медичної освіти, тобто суб'єктивній спрямованості особистості у сфері професійної освіти і навчання ми надаємо велике значення, оскільки ставлення молоді до навчання формується раніше, ніж до оволодіння спеціальністю, до власне професійної діяльності. Разом з тим, ставлення до навчання, освіти є істотною, а подеколи і головною вихідною основою формування ставлення студентів до праці, зокрема, до медичної діяльності.

Дослідження свідчать, що вибір професії лікаря може спричинюватися різними мотивами. Зокрема, А.П. Василькова виокремлює такі мотиви вибору медичної професії: бажання лікувати людей, прагнення полегшити страждання важкохворих, перспектива впливати на інших людей, можливість зміцнювати здоров'я своїх близьких, матеріальна зацікавленість, прагнення мати доступ до ліків і медикаментів. Перевага мотивів самоствердження (орієнтація на досягнення успіху у діяльності, кар'єрне зростання, матеріальний достаток) свідчить про егоцентричне ставлення студентів до майбутньої професійної діяльності та недостатнє усвідомлення її соціальної значущості [36].

З метою вивчення мотивації вибору студентами медичної професії ми використали запропоновану А.П. Васильковою методику, яка є модифікацією тесту мотивів навчання Хеннінга (додаток В). Майбутнім лікарям пропонувалося

порівняти 9 відповідей на питання: «Що спонукало Вас обрати медичну професію?».

За наслідками опитування студентів з'ясувалося, що високі значення мають мотиви: бажання лікувати людей; можливість піклуватися про здоров'я своїх близьких; бажання полегшити страждання важкохворих, людей похилого віку і дітей. Середні значення мають мотиви: можливість піклуватися про своє здоров'я; престиж професії і сімейні традиції; бажання вирішувати наукові медичні проблеми. Низькі значення мають мотиви: матеріальна зацікавленість; можливість впливати на інших людей; доступність медикаментів.

За наслідками опитування за вказаною методикою виявлені наступні тенденції трансформації мотивації професійної діяльності студентів у процесі навчання в медичному ВНЗ :

- бажання полегшити страждання важкохворих, людей похилого віку і дітей – як мотив співчуття на всіх курсах посідає третє місце;

- бажання лікувати людей – як мотив допомоги іншим людям є провідним на першому і шостому курсах і посідає друге місце з другого по п'ятий курси;

- можливість піклуватися про здоров'я своїх близьких – посідає друге місце на першому і шостому курсах, з другого по п'ятий курси – перше місце;

- можливість піклуватися про своє здоров'я – як мотив має низьке значення на першому курсі, далі – четверте місце;

- престиж професії і сімейні традиції – на всіх курсах навчання перебуває на п'ятому місці;

- бажання вирішувати наукові медичні проблеми – спостерігається тенденція до зниження значення цього мотиву від першого до шостого курсу;

- матеріальна зацікавленість – як мотив професійної діяльності поступово посилюється у процесі навчання, хоча ця тенденція характеризується певною нестабільністю – вищі значення мотиву спостерігаються на 1, 4 і 6-му курсах, низькі – на 2-му і 3-му;

- можливість впливати на інших людей – значущість цього мотиву поступово знижується від 1-го до 5-го курсів, на 6-му дещо зростає;

– доступність медикаментів, що розглядається як мотив, має стабільно невисокі значення з деяким спадом на 4-му і 5-му курсах.

Аналіз отриманих результатів дає підстави зробити висновок, що в цілому мотивація професійного вибору студентів має позитивний характер, проте деякі аспекти її структури і динаміки вимагають проведення цілеспрямованої навчально-виховної роботи, зокрема:

– бажання лікувати людей – як мотив допомоги іншим людям відіграє важливу роль у мотивації першокурсників і випускників, проте необхідна його активізація на 2-5-му курсах;

– видається природним підвищення значущості на 2-5-му курсах у міру професійного становлення мотиву допомоги близьким, піклування про їх здоров'я; однак необхідно у підготовці студентів пов'язувати цей мотив з турботою про інших людей і формуванням ставлення до них, як до своїх близьких, – у лікаря кожен, хто потребує медичної допомоги, повинен викликати бажання допомогти;

– слід підтримувати і спеціально розвивати у студентів мотив співчуття, бажання полегшити страждання важкохворих, людей похилого віку і дітей;

– мотив – можливість піклуватися про своє здоров'я – після першого курсу, з отриманням медичних знань посилюється; його слід підтримувати і пов'язувати з турботою про своїх близьких і з бажанням лікувати людей, формуючи у майбутніх лікарів установку на рівноцінність і необхідність підтримки здоров'я всіх категорій – інших людей, своїх близьких і себе;

– престиж професії і сімейні традиції – значущість цього мотиву слід закріплювати і по можливості підвищувати, у тому числі за допомогою спеціально організованих виховних заходів;

– особливу увагу слід звернути на мотив – вирішувати наукові медичні проблеми, – оскільки проведене опитування засвідчило надто низьке значення цього мотиву: у студентів недостатньою мірою формується прагнення до науково-дослідної роботи, пошуку нового, творчості в своїй діяльності; в той же час, певне зростання значення цього мотиву на п'ятому курсі пов'язане, ймовірно, з роботою над курсовими, дипломом, участю в студентській науково-дослідній діяльності.

Для з'ясування особливостей спонукально-аксіологічного компонента професійної спрямованості студентів ми використовували також спеціально розроблену анкету, яка містила формулювання ціннісних підстав вибору медичного ВНЗ (додаток Ж). Враховуючи те, що розвиток професійної спрямованості майбутніх лікарів відбувається протягом усього періоду їх навчання в університеті і значною мірою залежить від професійного самовизначення до вступу у ВНЗ, спеціальна увага приділялася вивченню мотивів вибору професії студентами першого курсу. Слід зазначити, що оскільки деякі закриті питання анкети дозволяли студентам вказати відразу декілька варіантів відповідей, то їх загальна сума може перевищувати 100%.

Результати опитування представлені на рис. 1.1.

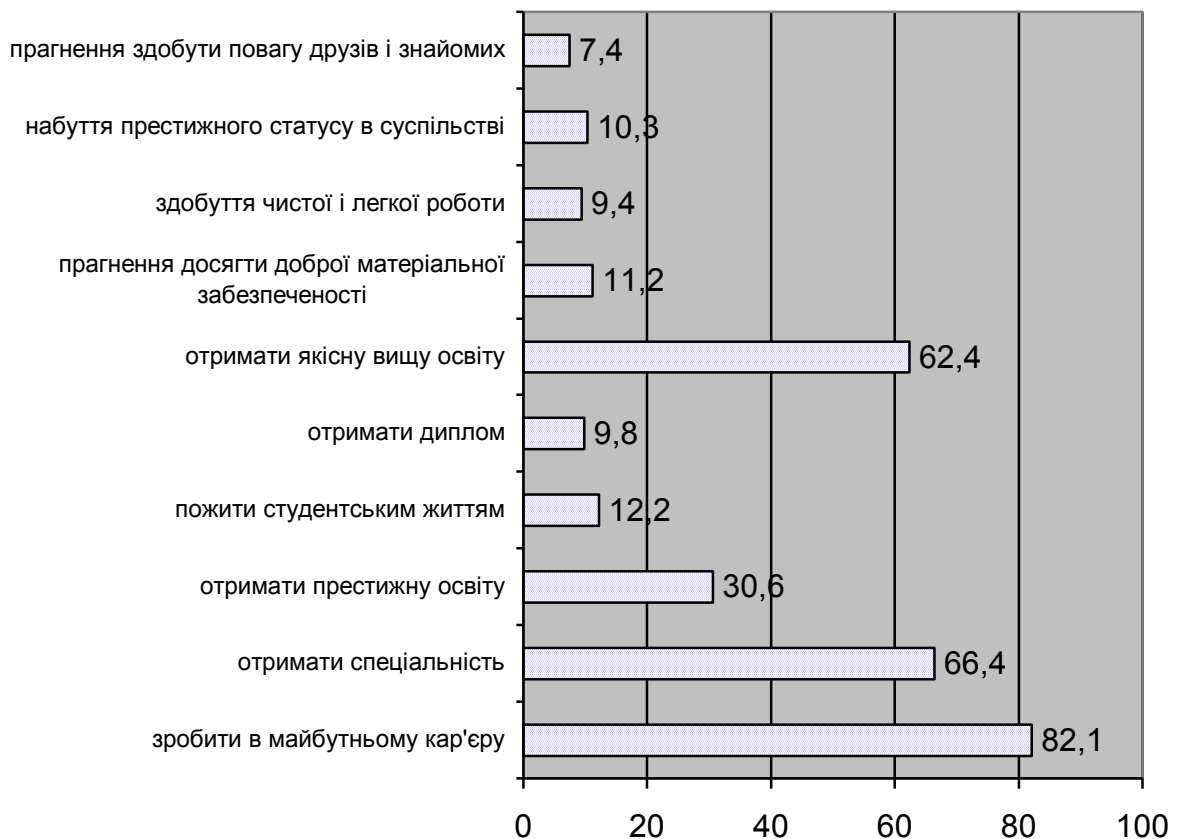


Рис. 1.1. Мотиви вступу студентів до медичного університету

З'ясувалося, що серед мотивів вступу до вищого навчального закладу ведучим є «зробити в майбутньому кар'єру» (82,1% від загальної вибірки), а також отримати спеціальність (66,4%). Тобто безпосереднім мотивуючим чинником є не стільки інтерес до спеціальності або процесу її отримання, а перспектива кар'єрного зростання у майбутньому. Цей факт указує на те, що багато студентів до моменту

вступу у ВНЗ не володіють достатньо сформованою професійною спрямованістю. На третьому місці за значущістю перебуває мотив здобуття якісної освіти. Звертає на себе увагу той факт, що респонденти частіше обирають відповідь «здобути якісну вищу освіту» (62,4%), а не альтернативу «здобути престижну освіту» (30,6%).

Інші мотиви, такі як «прагнення досягти доброї матеріальної забезпеченості», «здобуття чистої і легкої роботи», «прагнення пожити студентським життям», «набуття престижного статусу в суспільстві», «прагнення здобути повагу друзів і знайомих» визначили вступ до університету від 3% до 12% студентів. Не замислювалися про цінності освіти і відповідно про особистісний смисл навчання в медичному університеті 7,4% респондентів.

Отримані результати дозволяють констатувати, що для переважної частини студентів характерне достатньо виражене прагнення навчатися в університеті, хоча обумовлюється воно різними ціннісними підставами: у одних студентів смисл навчання в університеті пов'язується насамперед зі здобуттям медичної професії і кар'єрним зростанням, в інших – зі здобуттям якісної вищої освіти і отриманням відповідного диплома.

У ході опитування з'ясувалося, що багато студентів зазнавали певних труднощів під час вибору конкретного навчального закладу для продовження навчання після завершення школи. Найчастіше це: труднощі вибору професії відповідно до своїх нахилів і здібностей (56,4%), відсутність потрібної інформації про професії (2,8%), віддаленість бажаних навчальних закладів від місця проживання (20,4%). Але, незважаючи на це, 84,6% абітурієнтів прийняли рішення вступати до медичного університету ще в школі.

Важливе місце в змісті професійної спрямованості студентів посідають їх ціннісні уявлення про професію лікаря, які свідчать про глибинні особистісні підстави її вибору. З метою їх визначення студентам було запропоновано відповісти на питання: "Що для Вас найбільш важливо в майбутній роботі, професії?" (додаток Б).



Аналіз отриманих результатів (рис. 1.2) свідчить, що перше місце посідає такий чинник, як "можливість отримувати високі доходи" (60,4%) – під час оцінки майбутньої роботи найбільша кількість студентів звертає увагу на цей критерій. Більше половини респондентів (57,3%) є прихильниками критерію "творчий, цікавий характер роботи"; близько половини студентів відзначила важливість "відповідності професії моїм здібностям, умінням" (47,6%). Для істотної кількості студентів значущою є "можливість професійної кар'єри" (45,4%). Для 40% студентів значущим є фактор – «можливість приносити користь людям», для 36,2% – «можливість повніше реалізувати свій потенціал».

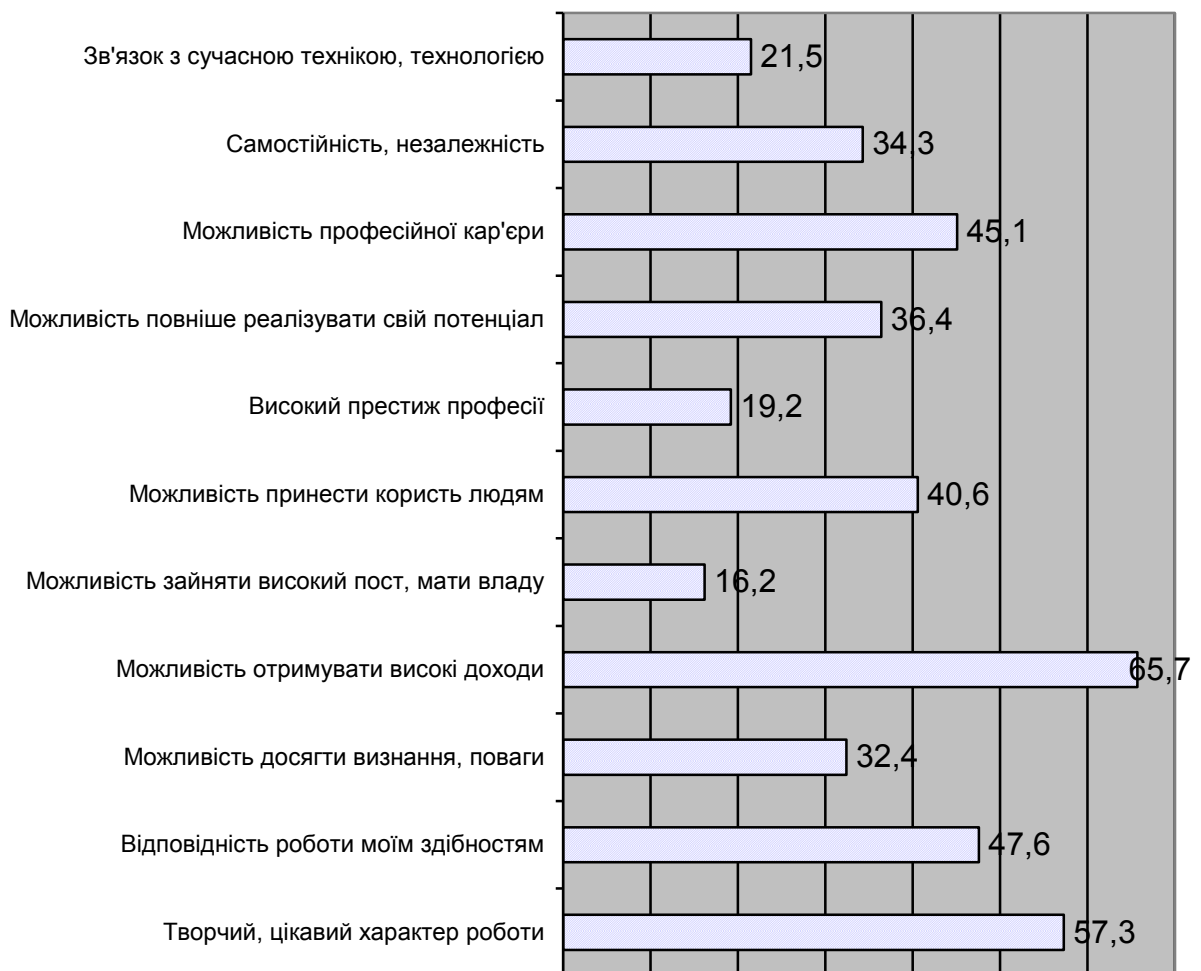


Рис. 1.2. Розподіл уявлень студентів про значущі аспекти майбутньої професії

Запропоновані параметри значущості майбутньої професійної діяльності були згруповані нами залежно від типу провідної мотивації:

1) професійно-змістова мотивація – значущість змісту професії, її творчий, цікавий характер, відповідність здібностям, знанням і умінням, можливість повніше

реалізувати свій потенціал, самостійність у роботі, зв'язок з новітніми технологіями. Середня питома вага даної мотивації – 40,68% ( $(21,5\% + 40,6\% + 36,4\% + 47,6\% + 57,3\%) / 5 = 40,68\%$ );

2) утилітарна, інструментальна або статусна функція майбутньої професії – її зовнішні атрибути, перш за все можливість кар'єрного зростання, просування, досягнення певного положення, матеріального забезпечення, тобто статусні чинники — має практично таку ж питому вагу – 39,85% ( $(32,4\% + 65,7\% + 16,2\% + 45,1\%) / 4 = 39,85\%$ ).

3) мотиви соціальної значущості майбутньої професії, її роль у суспільстві менш вагомі – 29,9% ( $(40,6\% + 19,2\%) / 2 = 29,9\%$ ).

Таким чином, зміст майбутньої професійної діяльності є найбільш значущим чинником для 40,68% респондентів. Для 39,85% значущими є зовнішні атрибути професії, пов'язані з кар'єрним зростанням, досягненням соціального статусу. Можна зробити висновок, що відносно значна частина студентів орієнтується на утилітарно-прагматичні цінності майбутньої професії. Освіта для них має передусім інструментальну цінність як засіб поліпшити у перспективі "якість життя", завоювати певний соціально-економічний статус. Ця орієнтація спрямована в майбутнє, а не на сьогоднішній день.

Для розуміння мотивації вибору професії важливе значення має з'ясування уявлень студентів про наявність у себе відповідних професійних здібностей. Аналіз їх думок з цього приводу, за нашим припущенням, дозволить визначити характер самооцінки молодими людьми свого професійного покликання, а також визначити, чи мали студенти яку-небудь можливість випробувати свої здібності до вступу в університет. Результати анкетування показали, що 17,6% студентів не знають, чи є у них відповідні здібності, 38,8% вважають, що швидше володіють необхідними здібностями, 35,6% студентів висловили цілковиту впевненість у володінні медичними здібностями. Проте на додаткове питання «На підставі чого Ви так вважаєте?» ми не отримали чітких відповідей, які б обґрунтовували таку високу думку студентів про наявність здібностей до медичної діяльності. 8% респондентів не висловили ніякої думки щодо своїх професійних здібностей.

Порівняння цих даних з відповідями на питання «Що для Вас є найбільш важливим у майбутній професії?» свідчить про деяку суперечливість у думках студентів: 9,4% з них відзначають, що медична професія відповідає їхнім здібностям, а беззастережно упевнені, що у них є професійні здібності, як зазначалося вище, 35,6% студентів. Як бачимо, має місце розбіжність в уявленнях студентів про медичну професію і свою відповідність її вимогам. Це дозволяє зробити припущення про недостатню обґрунтованість високої самооцінки першокурсниками своїх професійних здібностей.

На нашу думку, рівень сформованості професійної спрямованості студентів певною мірою залежить від часу виникнення у них інтересу до медичної професії, оскільки, чим раніше він виявляється (у 6-7 класах), тим більше можливостей у школярів зміцнювати його, розвивати, беручи участь у різних профорієнтаційних заходах, перевіряти свої сили і можливості в діяльності. Аналіз відповідей свідчить, що 2,4% студентів важко відповісти, коли у них з'явився інтерес до медичної професії, у 3,4% інтерес виник останнім часом і у 5,2% – після закінчення школи. У 51,6% студентів інтерес з'явився в 8-9 класах, у 37,4% – в 10-11 класах. На підставі отриманих результатів можна відзначити, що у більш ніж половини студентів виникнення й усвідомлення інтересу до медичної професії відбувається в більш ранньому віці, ніж розпочинається цілеспрямована профорієнтація серед школярів. Очевидно, що систематична профорієнтаційна робота повинна розпочинатися в школі раніше (у 6 – 7 класах) і проводитися з метою попереднього відбору учнів для подальшого залучення їх до складнішої профорієнтаційної діяльності.

Формування професійної спрямованості студентів істотним чином залежить від їх обізнаності про її особливості, специфіку, соціальну значущість і вимоги, що пред'являються професією до особистості майбутнього фахівця. З метою вивчення рівня обізнаності студентів з різними аспектами професії медика ми провели опитування, результати якого подані в таблиці 1.2.

Як видно з таблиці, досить висока самооцінка власної обізнаності з різними аспектами майбутньої професії характерна приблизно для третини опитаних студентів. Проте було б необачним на цій підставі робити конкретні висновки,

оскільки необхідно враховувати вплив на результати анкетування чинника соціальної бажаності, зумовленого прагненням студентів показати себе з кращого боку. Тому ми порівнювали отримані дані з результатами діагностування конкретних знань студентів про вимоги, що пред'являються професією до особистості майбутнього фахівця, і про якості, необхідні для оволодіння цією професією. Показники обізнаності студентів з вимогами медичної професії до особистості, наступні: правильні і повні відповіді дали 9,1% студентів, неповні відповіді – 23,3% студентів, відповіді, що не відображають специфіки медичної професії, – 30,2% студентів, неправильні відповіді – 37,5% студентів.

Таблиця 1.2

## Обізнаність студентів з різними аспектами медичної професії

Перелік питань	Обізнаність (у %)		
	повна	часткова	відсутня
1) про суть професії лікаря, її соціальний сенс і суспільну значущість	25,2	52,5	22,3
2) про цілі і завдання медичної діяльності	54,4	33,8	11,8
3) про специфіку і труднощі професії	25,3	58,1	16,6
4) про видатних медиків та їхні праці	11,8	50,4	37,8
5) про систему оплати праці і пільги, що надаються медичним працівникам	14,6	54,2	31,2
6) про здібності, навички і уміння, необхідні для професії	27,5	53,2	19,3
7) про перспективи обраної професії	39,3	39,9	20,8

Отримані нами дані узгоджуються з результатами інших досліджень, які свідчать, що обізнаність абітурієнтів з особливостями майбутньої професійної діяльності перебуває на низькому рівні [233, 273]. Це підтверджують результати численних соціологічних і психологічних досліджень професійної спрямованості випускників шкіл [163, 205]: значна кількість молодих людей (25-30%) не має чітко визначених професійних устремлінь і перспектив щодо вибору трудового шляху; не

менше 30-40% опитаних обирають спеціальність випадково, через обставини, що склалися, без серйозних мотивів, знань й інтересу до справи. В ході проведених нами досліджень було встановлено, що студентами вищих медичних навчальних закладів стають близько 30% абітурієнтів, невпевнених у правильності вибору професії. Це свідчить про необхідність розробки методики, яка б дала змогу вивчати й аналізувати процес формування професійної спрямованості студентів, ступінь сформованості її окремих компонентів (мотивів, інтересів, нахилів) у абітурієнтів.

Аналіз отриманих даних дозволяє зробити висновок, що поряд з відсутністю необхідної інформації й адекватних уявлень про обрану професію, для значної кількості студентів характерна завищена самооцінка своїх здібностей і якостей. Називаючи якості особистості, найбільш необхідні для обраної професії, студенти відзначають перш за все загальнолюдські якості, які мають бути властиві фахівцям будь-якого профілю, що працюють в системі «людина-людина»: гуманізм, терпіння, чесність, добросовісність, принциповість, доброта, порядність, вимогливість тощо. Якості ж, специфічні для професії лікаря, відзначає порівняно незначна кількість студентів, що є наслідком їх поверхового знайомства з майбутньою професією, елементарного незнання її особливостей і специфіки.

Ці факти можна віднести на рахунок недоліків профорієнтаційної роботи серед учнів як з боку шкіл, так і з боку вищих медичних навчальних закладів. Аналіз обізнаності першокурсників з особливостями медичної професії переконує в тому, що зміст і організація профорієнтаційної роботи в школі вимагають удосконалення. Досить часто абітурієнти не мають адекватних уявлень про медичну професію, а її вибір зумовлюється випадковими обставинами. Так, результати дослідження Іваненко Р.В. свідчать, що вибір професії лікаря студентами-першокурсниками вищих медичних навчальних закладів зумовлюється такими чинниками: 10% — організована профорієнтаційна робота в школі, 15% — зустрічі з лікарями та відвідування закладів охорони здоров'я, 35% — поради батьків, родичів, знайомих, 29% — різноманітні джерела інформації, 11% — самостійно прийняли рішення про вибір професії лікаря [92].

Ми провели власне опитування, спрямоване на з'ясування чинників, які вплинули на вибір медичної професії студентами Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (додаток В). Отримані результати представлені в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

## Чинники вибору студентами медичної професії

№	Чинники	Кількість студентів
1)	інтерес до медичної професії	63,4%
2)	приклад батьків, сімейні традиції	39,7%
3)	гуманність професії (прагнення боротися за життя людини)	38,1%
4)	престиж професії, ВНЗ	37,5%
5)	поради батьків	32,7%
6)	відповідність професії інтересам і схильностям	24,6%
7)	навчання в профільному класі ліцею	18,3%
8)	навчання в медичному коледжі, училищі	14,6%
9)	професійні проби	11,7%
10)	соціальний статус медпрацівника	10,4%
11)	зустрічі і бесіди з фахівцями	7,9%
12)	перспективи професійного зростання	5,7%
13)	мій вибір випадковий	5,3%
14)	поради вчителів	4,8%
15)	поради друзів	4,2%
16)	не можу відповісти	3,1%

Кожен студент міг вказати не один, а два або декілька чинників вибору професії, тому загальна сума перевищує 100%. Приведені дані свідчать про те, що 63,4% студентів медуніверситету обрали медичну професію під впливом інтересу до неї. У цілому це, звичайно, позитивне явище. Проте стійкий інтерес до професії і міцні знання фактичного матеріалу не завжди можуть слугувати достатньою

підставою для визначення придатності студента до медичної професії, так само, як сучасному лікареві недостатньо одних лише професійних знань. Фундаментальна теоретична і клінічна підготовка, а також володіння практичними вміннями, творчий підхід до професійної діяльності – такі основні вимоги, яким має відповідати лікар – випускник медичного університету. Студенти повинні володіти не тільки задатками, адекватними цим вимогам, але й особистісними якостями, ціннісними орієнтаціями й мотивами, необхідними для успішного оволодіння медичною професією.

Слід також зазначити, що попри декларування студентами інтересу до медичної професії як важливого чинника їх професійного вибору, відповіді на інші питання анкети свідчать про споглядальний характер і недостатню дієвість такого інтересу. Зокрема, з'ясувалося, що 24,8% абітурієнтів до вступу в університет не прочитали жодної книги про обрану професію. Переважна більшість абітурієнтів (72,4%) змогли назвати не більше трьох праць, написаних видатними представниками медичної професії. З семи запропонованих на вибір прізвищ людей, правильно вибрали трьох видатних лікарів лише 15,6% абітурієнтів.

Як видно з таблиці 1.3, лише 11,7% опитаних нами студентів вказали на такий чинник вибору медичної професії, як наявність досвіду професійної діяльності. Навчання в профільних класах ліцею, медичному коледжі чи училищі є чинниками вибору професії для 18,3% і 14,6% студентів відповідно.

Другим за поширеністю чинником вибору студентами медичної професії є приклад батьків, бажання продовжити сімейну традицію (39,7%). Як виявилось в процесі анкетування та індивідуальних бесід з студентами багато з них вирішили стати лікарями, тому що їхні батьки (або хтось один з батьків), а часто і батьки батьків, працюють у медичній сфері. Навіть передбачувана подальша спеціалізація обирається часто за цим принципом: «Мій батько – першокласний хірург, і я, вже вирішено, спеціалізуватимуся в хірургії»; «У мене батьки лікарі, з дитинства удома чула всі ці розмови, анатомічний атлас, як буквар, так що як тільки закінчила дев'ять класів – відразу в медичне училище, навіть до інституту не дотерпіла»; «Вступати

до будь-якого іншого університету навіть думки в голову не приходило... Легко обрати професію, коли у тебе є підтримка... удома».

У сім'ях, де батьки так чи інакше пов'язані з медициною, багато книг з даної професії і часто ведуться розмови на лікарські теми. Таким чином, мотивація до медичної професійної діяльності формується у багатьох випадках вже на етапі первинної соціалізації, коли відбувається не просто когнітивне навчання, а формується узагальнений образ дійсності. Виходячи з цього, можна припустити, що «образ лікаря» (не просто як набір певних професійних навичок і умінь, але й як сукупність особистісних, поведінкових, ціннісних характеристик), який створений і існує в медичній сім'ї, передається наступному поколінню. Спостереження свідчать, що студенти з лікарських сімей відчують себе набагато впевненіше в університеті. Це пов'язано зокрема з тим, що у них вже є певні уявлення про якість, які цінуються в медичній професії, про ті проблеми, з якими вони можуть зіткнутися в процесі навчання і професійної діяльності.

На гуманність професійної діяльності як чинник вибору медичної професії вказали 38,1% студентів. Однак, на нашу думку, це більшою мірою відображає соціальні експектації (очікування), пов'язані з професійною роллю медичного працівника, ніж реальні чинники, що визначають професійний вибір студентів. Цей показник необхідно співвідносити з показниками участі студентів у професійних випробуваннях і в спеціальних формах медико-професійної орієнтації, оскільки тільки за тривалої участі в конкретній професійній діяльності і досягненні певних успіхів у цьому можна зробити висновок про наявність у себе такої якості, як прагнення боротися за життя людини.

Більше третини студентів (37,5%) вказали на такий чинник вибору медичної професії, як престиж професії. В його основі лежить потреба студентів у самоствердженні (підвищенні власної значущості, самоповаги) і досягненні соціального визнання (завоюванні статусу, престижу): «Я точно знаю, що професія лікаря завжди цінуватиметься на цьому світі, люди хворіють і чудово знати, що тільки ти можеш їм допомогти»; «Мені просто хотілося отримати хорошу професію, а лікар... ну, це щось особливе. Ніхто не скаже, що це не потрібно, що це



– порожня справа, коли я говорю, що я... майбутній лікар... дівчата дивляться по-особливому»; «Це престижна і стабільна робота»; «Розумієш, що твоя помилка може коштувати людині життя... і це не жарти, це серйозно. Так, я відчуваю, що буду дуже важливою персоною»; «Іноді, стоїмо на операції, ну, дивимося або навіть як асистенти беремо участь ... всі в білих халатах, маски, рукавички... гордість переповнює. Я знаю, що не дарма вчуся...».

У психологічних і педагогічних дослідженнях велике значення надається такому чиннику формування професійної спрямованості особистості, як вплив батьків, високих професіоналів своєї справи. Отримані нами результати свідчать, що цей чинник є третім за значущістю і впливає на професійний вибір 38,1% студентів. 24,6% студентів у процесі вибору професії брали до уваги поради батьків. Такі чинники професійного вибору, як престиж вузу і відповідність професії власним інтересам і схильностям, мають значення відповідно для 37,5% і 32,7% студентів.

Решта чинників (соціальний статус лікаря, зустрічі і бесіди з фахівцями, перспективи професійного зростання, поради вчителів, друзів), як видно з таблиці 1.3, впливають на вибір медичної професії менш, ніж 10% студентів. Про випадковість свого професійного вибору заявили 5,3% респондентів.

Отримані нами результати загалом збігаються з даними інших досліджень, які свідчать про поверхові уявлення значної кількості абітурієнтів про особливості професійних відносин лікаря і пацієнта [97, 173]. Зокрема, Л.В. Переймибіда подає такі результати опитування учнів навчальних закладів довузівського рівня освіти: 52% респондентів не могли навести прізвища жодного відомого вітчизняного лікаря, 62% не цікавилися літературою медичного спрямування, 63% байдуже ставилися до деонтологічної культури лікаря, 74% не замислювалися над значенням деонтологічної культури у роботі лікаря, 83% взагалі не чули про категорії медичної деонтології, 91% не розуміли різниці у поняттях деонтологія та етика [173].

Результати досліджень І.В. Кахно свідчать, що 90% першокурсників обирають медичну спеціальність, орієнтуючись на престижність професії, сімейні традиції, поради родичів і знайомих, менше 5% мають адекватні уявлення про особливості

майбутньої професії завдяки раніше отриманому досвіду діяльності у ролі санітара, фельдшера чи медсестри [97, с. 424].

Про рівень професійної спрямованості студентів значною мірою свідчить стійкість їх професійного вибору. З метою його визначення студентам було запропоновано відповісти на питання про час прийняття рішення вступати до медичного університету і про наявність бажання повторно поступати до університету в разі невдалої спроби. Виявилось, що більшість студентів вирішили вступати до медичного університету ще в період навчання у школі (90%). У разі невдачі під час вступу свій вибір мали намір повторити лише 42,4% респондентів. Це свідчить про те, що їх вступ до вищого навчального закладу мотивований, головним чином, бажанням отримати конкретну професію, що в більшості випадків узгоджено з планами сім'ї. Роль викладачів вищих медичних навчальних закладів у виборі професії і конкретного навчального закладу є порівняно незначною. З'ясувалося, що у відносно значної частини студентів (близько 35%) інтерес до професії, який визначив її вибір, не має стійкого, достатньо сформованого характеру.

У процесі анкетування ми намагалися також визначити думку студентів про свої можливості щодо успішності навчання і освоєння майбутньої професії в університеті. На питання «Як Ви оцінюєте свої можливості щодо оволодіння майбутньою професією?» пропонувалося сім варіантів відповіді, з яких студенти повинні були вибрати лише один. Тільки 6,6% респондентів ніяк не висловилися, 56,1% готові наполегливо трудитися для отримання професії, 23,2% вважають, що їхніх здібностей і бажання достатньо для оволодіння медичною професією, 5,5% упевнені, що зможуть без зусиль оволодіти нею. Лише 4,5% респондентів не упевнені в своїх можливостях і 4,1% не знають, чи зможуть оволодіти медичною професією в університеті.

Анкетування студентів, спрямоване на визначення їх ставлення до навчально-виховного процесу в університеті, засвідчило, що більшості з них (69,4%) подобається навчатися. Водночас 84,2% опитаних студентів вважають, що могли б учитися краще. Серед причин, що заважають навчання, найчастіше називалися

такі: багато нецікавих предметів (32,6%), взаємини з викладачами (28,4%), атмосфера в групі (25,7%). На думку респондентів, поліпшенню організації навчально-виховного процесу в університеті можуть сприяти: використання методів активного навчання (71,4%), особистісні якості викладача (60,3%), мікроклімат у навчальній групі (52,2%), навчання навичок самостійної роботи (50,7%).

Важливим показником професійної спрямованості студентів є стійкість їх професійних намірів. У процесі анкетування з'ясувалося, що 51% респондентів впевнено планують після завершення навчання в університеті працювати за спеціальністю, 21% зазначили, що імовірно, будуть працювати за спеціальністю, 14% планують займатися науковою роботою, 10% – викладацькою, 4% не змогли конкретно відповісти на питання про їх професійні плани. Як бачимо, близько 72% студентів першого курсу з більшою чи меншою впевненістю планують по закінченню медуніверситету працювати за отриманою спеціальністю. Водночас доволі значна кількість першокурсників (24%) з самого початку не планує працювати за спеціальністю і орієнтується на наукову чи викладацьку діяльність, або ж взагалі не має конкретних планів щодо свого професійного майбутнього (4%).

Оцінюючи рівень сформованості професійної спрямованості майбутніх лікарів, ми звертали увагу також на такий важливий показник, як мотивація навчальної діяльності. З цією метою використовувалася методика «Вивчення мотивів навчальної діяльності студентів» (додаток Д), запропонована А.А. Реаном і В. А. Якуніним [90, с. 414]. Студентам пропонувалося з перерахованих у списку мотивів навчальної діяльності вибрати п'ять найбільш значущих.

Результати проведеного опитування свідчать, що високу значущість для студентів мають мотиви: стати висококваліфікованим фахівцем; забезпечити успішність майбутньої професійної діяльності; набути глибоких і міцних знань.

Середній рівень значущості мають мотиви: отримати диплом; отримати інтелектуальне задоволення; успішно продовжити навчання на подальших курсах; добитися схвалення батьків і оточуючих.

Низьку значущість для студентів мають мотиви: успішно вчитися, скласти іспити на «добре» і «відмінно»; постійно отримувати стипендію; бути постійно

готовим до чергових занять; досягти поваги викладачів; не запускати вивчення предметів навчального циклу; не відставати від однокурсників.

Найнижчу значущість мають мотиви: бути прикладом для однокурсників; виконувати педагогічні вимоги; уникати осуду і покарання за погане навчання.

За наслідками опитування виявлені наступні тенденції динаміки мотивації навчальної діяльності студентів:

– мотив "стати висококваліфікованим фахівцем", посідаючи загалом перше місце, має нестабільну динаміку – його значення знижується на 3-4-му курсах, дещо підвищується на 5-му курсі і знову знижується на 6-му курсі;

– мотив "забезпечити успішність майбутньої професійної діяльності" має середній рівень значущості у першокурсників, потім суттєво підвищується, досягаючи на 3-му і 5-му курсах другого місця, проте на 6-му курсі знову знижується;

– мотив набути "глибоких і міцних знань", посідаючи в середньому третє місце, має нестабільну динаміку – його значущість знижується на 2-му і 4-му курсах, підвищується на 5-му курсі і суттєво знижується на 6-му курсі;

– значення мотиву "отримати диплом" у цілому має тенденцію до зростання протягом усіх років навчання в університеті;

– мотив "отримати інтелектуальне задоволення" достатньо стабільний, дещо посилюється на 3-му і 6-му курсах;

– мотив "успішно продовжити навчання на подальших курсах" має виражену тенденцію до зниження;

– мотив "добитися схвалення батьків і оточуючих" достатньо стабільний і в цілому дещо зростає на старших курсах;

– мотив "успішно вчитися, складати іспити на «добре» і «відмінно»", маючи достатньо високу значущість на 1-му курсі, поступово знижується і залишається на стабільно невисокому рівні, дещо посилюючись на 6-му курсі;

– мотив "постійно отримувати стипендію" – має суттєве значення менш ніж для 25% студентів, дещо підвищується на 4-му курсі;

– мотив "бути постійно готовим до чергових занять", будучи спочатку значущим для 15% студентів, потім знижується і на 3-4-му курсах практично втрачає свою значущість у структурі мотивації навчальної діяльності;

– мотив "досягти поваги викладачів" у цілому значущий для 12-22% студентів і має тенденцію до деякого зростання;

– мотив "не запускати вивчення предметів навчального циклу" спочатку значущий для 35% першокурсників, потім знижується, дещо підвищуючись на 5-му курсі;

– мотив "не відставати від однокурсників" має тенденцію до підвищення, але загалом є значущим лише для 14% студентів;

– мотив "бути прикладом для однокурсників" практично не має значущості для більшості студентів;

– мотив "виконувати педагогічні вимоги" практично не значущий на 2-3-му курсах, дещо більш значущий на 1, 4, 6-х курсах, однак у цілому його вплив на навчальну діяльність відзначають менше 8% студентів;

– мотив "уникнути осуду і покарання за погане навчання" є найменш значущим для студентів, менше 5% яких вказали на нього як спонукальний чинник навчальної діяльності.

Загалом отримані результати свідчать, що мотивація навчальної діяльності майбутніх лікарів має позитивну структуру, однак тривожною є тенденція зниження позитивного ставлення до навчання на середніх курсах і загальне зниження навчальної мотивації на 6-му курсі.

У структурі професійної спрямованості студентів медичного університету суттєве місце посідає їх емоційно-ціннісне ставлення до професії. Ставлення до професії в цілому тісно пов'язане з особистісними цінностями студентів, їх безпосередніми емоційними реакціями на ті або інші особливості професійної діяльності, професійні ситуації і взаємодію з представниками медичної професії. Емоційне прийняття професії виявляється у позитивному ставленні до неї і до професійного співтовариства в особі типового його представника (прототипу). Оскільки медична професія належить до суб'єкт-суб'єктного типу, важливою

складовою ставлення до неї виступає також прийняття об'єкту професійної діяльності – пацієнта (хворого).

Для дослідження емоційно-ціннісного ставлення студентів до майбутньої професії ми використовували «Колірний тест ставлень» Є.Ф. Бажина і О.М. Еткінда [16] та методику незавершених речень. Під час дослідження емоційно-ціннісного ставлення студентів до майбутньої професії за допомогою методики «Колірний тест ставлень» об'єктами оцінювання були обрані «професія лікаря», «типовий лікар нашого часу» і «пацієнт (хворий)». Для виявлення статистично значущих тенденцій зміни рівня прийняття професії студентами різних курсів використовувався непараметричний критерій Вілкоксона. Отримані результати представлені на діаграмі (рис. 1.3).

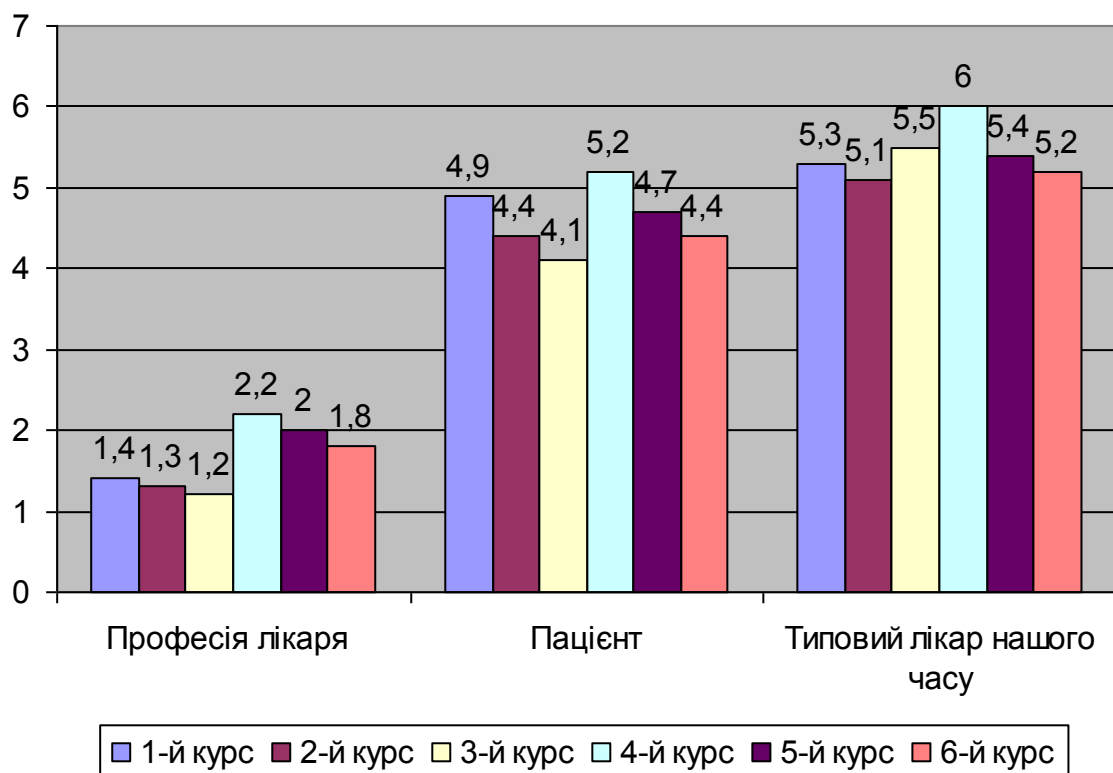


Рис. 1.3. Емоційно-ціннісне ставлення студентів-медиків до майбутньої професії (середні значення рангів)

Інтерпретація результатів «Колірного тесту ставлень» передбачає, що збільшення рангового місця поняття означає зниження його емоційної привабливості для респондентів. Ранг в інтервалі від 1 до 3 свідчить про емоційну

привабливість об'єкта, ранг від 4 до 5 – про нейтральне ставлення, ранг вище 5 – про емоційну непривабливість об'єкта для студентів.

Аналіз даних, представлених у таблиці, свідчить, що студенти всіх курсів навчання найбільшою мірою приймають лікарську професію (середній за курсами ранг 1,65), до пацієнта виявляють нейтральне ставлення (середній за курсами ранг 4,62), а ось ставлення студентів до типового лікаря має слабо виражений негативний характер (середній за курсами ранг 5,42). Необхідно зазначити, що емоційне неприйняття образу «типового лікаря нашого часу» є чинником, що ускладнює професійне становлення студентів, оскільки таке неприйняття активізує психологічний механізм відособлення від професійної групи, а не ідентифікації з нею. Оскільки умовою ідентифікації особистості з групою є позитивне ставлення до групових норм і цінностей (В. С. Агеев, А.К. Толмасова [4]), то емоційне неприйняття образу «типового лікаря нашого часу» негативно впливає на становлення мотиваційно-ціннісної сфери студентів, породжує невідповідність, а іноді й протиставлення професійних і особистісних цінностей.

За констатації початкового недостатньо позитивного ставлення студентів до пацієнта і типового лікаря можна було б очікувати поступового поліпшення цього ставлення під впливом процесу професійної підготовки в університеті. Проте, аналіз отриманих даних за критерієм Вілкоксона свідчить, що за час навчання в університеті така тенденція не спостерігається, тобто чинна система професійної підготовки не справляє належного впливу на зміну ставлення студентів-медиків до своєї майбутньої професії. Такі зміни мають здебільшого стихійний, а не цілеспрямований характер.

Для отримання додаткових даних про ставлення студентів до майбутньої професії нами були проаналізовані їхні відповіді, отримані за допомогою методики незавершених речень. Студентам пропонувалося завершити речення: «Я ставлюсь до медицини ...». Всі запропоновані варіанти продовження речення ми розділили на дві групи – «позитивні» і «амбівалентні (суперечливі)». Отримані результати (у процентному відношенні від загальної кількості опитаних на курсі студентів) представлені на рис. 1.4.

Подані на діаграмі дані свідчать про те, що за час навчання в університеті не відбувається істотних змін в емоційно-ціннісному ставленні студентів до медицини. Починаючи з 3-го і по 6-й курс лише трохи більше половини респондентів мають яскраво виражене позитивне ставлення до медицини, решта студентів мають амбівалентне ставлення або взагалі не впевнені з його визначенням.

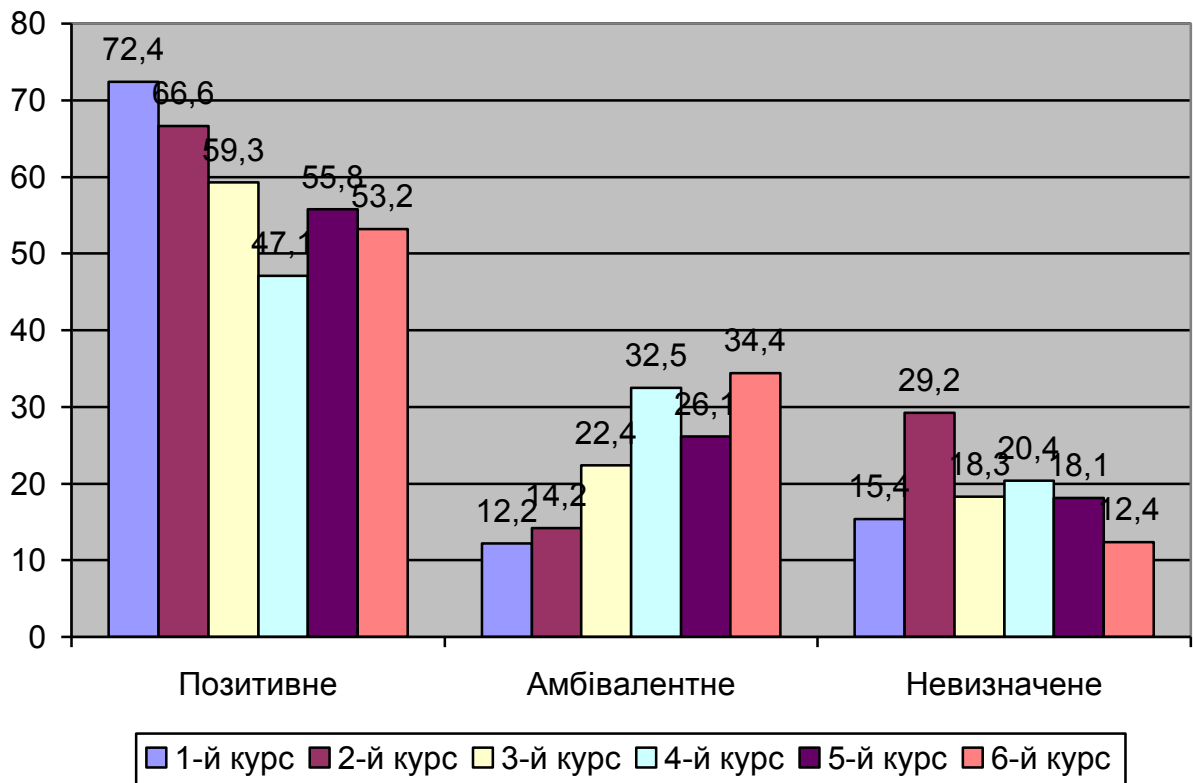


Рис. 1.4. Ставлення студентів до медицини (за результатами методики незакінчених речень), у %

На перший погляд, отримані дані суперечать результатам методики «Колірний тест ставлень», відповідно до яких студенти всіх курсів мають виражене позитивне ставлення до майбутньої професії. Проте таку суперечність можна пояснити тим, що поняття «медицина» ширше, ніж поняття «професія лікаря», у зв'язку з чим у ставленні студентів до медицини виявляється не тільки їх ставлення до професії, але й ставлення до пацієнта, до типового лікаря, до медичного ВНЗ і викладачів, до існуючої системи охорони здоров'я і медичної науки загалом. З урахуванням цього відповіді студентів на методику незавершених речень швидше підтверджують, ніж спростовують результати, отримані за допомогою методики «Колірний тест



ставлень», відповідно до яких у студентів усіх курсів при загальному позитивному ставленні до професії лікаря спостерігається нейтральне ставлення до пацієнта і дещо негативне ставлення до «типового лікаря нашого часу».

Узагальнення результатів констатувального етапу експериментального дослідження дає підстави визначити три рівні сформованості професійної спрямованості студентів медичного університету: високий, середній і низький.

Для студентів з *високим рівнем* професійної спрямованості характерні такі особливості, як адекватність і повнота уявлень про зміст і умови медичної діяльності, її особливості та суспільну значущість, наявність професійного ідеалу, планів і перспектив професійного зростання, відповідність провідних мотивів вибору професії її об'єктивному змісту, задоволеність обраною професією, орієнтація на морально-деонтологічні цінності медичного фахівця, яскраво виражена мотивація навчально-професійної діяльності і професійного самовдосконалення, стійкість професійних намірів, наполегливість, здатність долати труднощі і перешкоди на шляху професійного становлення. Такі студенти характеризуються емоційною врівноваженістю, здатністю до емпатії, толерантним ставленням до хворих і колег, володіють принципами медичної етики та деонтології, вміють знаходити потрібний тон і доцільну форму спілкування з пацієнтами, налагоджувати терапевтичну взаємодію на різних рівнях. Виявляють високий рівень пізнавальної активності, творчості і самостійності у ході занять і під час медичної практики, беруть активну участь у позааудиторних професійно зорієнтованих заходах і видах діяльності, систематично працюють над професійним саморозвитком.

Студенти із *середнім рівнем* розвитку професійної спрямованості виявляють інтерес до обраної професії, вважають свій професійний вибір правильним, загалом позитивно ставляться до професійного навчання, однак не зовсім чітко усвідомлюють перспективи професійного зростання і мають дещо фрагментарні уявлення про образ лікаря-професіонала. Провідні мотиви вибору професії таких студентів хоча й відповідають змісту медичної діяльності, однак стосуються більшою мірою її зовнішніх, статусних аспектів (соціальний престиж, відчуття своєї

значущості, самоствердження тощо). Студенти, як правило, добре обізнані зі змістом і особливостями майбутньої діяльності, однак при цьому неадекватно оцінюють свою відповідність її вимогам, демонструючи завищену або занижену самооцінку. Принципи медичної етики та деонтології, ціннісні орієнтації на толерантне, гуманне спілкування з пацієнтами представлені у студентів більшою мірою на рівні усвідомлення, ніж на рівні реальної поведінки. Студенти можуть визначати правильну стратегію терапевтичного спілкування, але її конкретизація на тактичному рівні і застосування у медичній практиці викликає у них значні труднощі. Вони виявляють інтерес до навчальної діяльності, проте у структурі мотивації домінує не професійний мотив, а прагнення до пізнання, самоствердження і досягнення. У зв'язку з цим майбутні лікарі виявляють пізнавальну активність під час занять, але не завжди беруть участь у позааудиторних професійно орієнтованих заходах, прагнення до професійного самовдосконалення не завжди підкріплюється необхідними для цього вольовими зусиллями.

Студенти з *низьким рівнем* професійної спрямованості характеризуються поверховим інтересом до професійної діяльності, мотиви вибору якої не відповідають її внутрішньому змісту, а мають здебільшого зовнішній характер (матеріальні міркування, тиск батьків, прагнення отримати диплом про вищу освіту, цікаво провести час тощо). Такі студенти не впевнені у правильності вибору професії, мають нестійкі професійні наміри або ж з самого початку розглядають навчання в медичному університеті як проміжний етап на шляху до іншої життєвої мети, безпосередньо не пов'язаної з медичною діяльністю. Їм притаманні стереотипні уявлення про майбутню професію, її зміст, умови, особливості, вимоги до особистості. Студенти рідко замислюються над власною відповідністю вимогам професії, оскільки недостатньо ідентифікують себе з професійними цінностями й образом лікаря. Майбутні лікарі з низьким рівнем професійної спрямованості відчують значні труднощі у спілкуванні з пацієнтами та колегами, оскільки недостатньо обізнані з нормами медичної етики та деонтології, ефективними способами організації терапевтичної взаємодії. Їх відрізняє також низький рівень

сформованості професійної мотивації, що спричинює пізнавальну пасивність під час занять, епізодичну участь у позааудиторних професійно орієнтованих заходах, недостатню увагу до професійного самовдосконалення.

На рис. 1.5 подано узагальнені результати констатувального етапу дослідження щодо рівнів розвитку професійної спрямованості студентів 1-6 курсів.

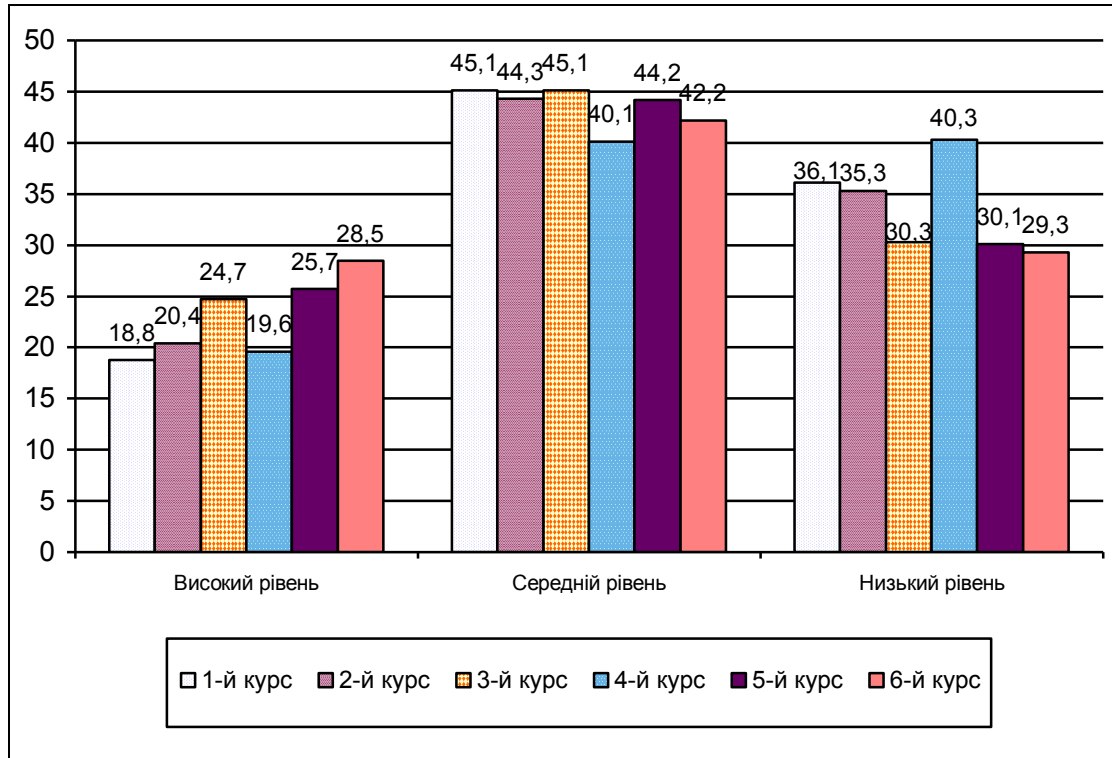


Рис. 1.5. Рівні сформованості професійної спрямованості студентів 1-6 курсів (у %)

Узагальнюючи отримані результати, можна зробити висновок, що за час навчання в медичному університеті у значної частини студентів не формується повноцінного прийняття майбутньої професії, оскільки на тлі загального позитивного ставлення до неї багато хто з студентів не приймає повною мірою таких важливих її складових, як об'єкт праці (пацієнт) і типовий представник професійного співтовариства (прототип лікаря). Це значною мірою утруднює особистісно-професійне становлення майбутніх лікарів, особливо розвиток їх професійної спрямованості.

Аналіз результатів, отриманих на констатувальному етапі дослідження, дозволив визначити ряд проблем і негативних тенденцій у становленні професійної спрямованості майбутніх лікарів:

відносно стійкий професійний інтерес студентів на початку навчання в медичному ВНЗ часто поєднується з недостатньою конкретністю професійних планів та їх невідповідністю актуальній життєвій ситуації;

у багатьох студентів до закінчення навчання послаблюється впевненість щодо правильності вибору професії лікаря;

для студентів часто характерні неадекватні, дифузні уявлення про медичну професію, які в процесі навчальної діяльності та виробничої практики не отримують підтвердження;

у ряді випадків спостерігається зацікавленість майбутніх лікарів не стільки медичною професією і процесом її отримання, скільки – подальшою перспективою кар'єрного зростання;

частина студентів не усвідомлює взаємозв'язку між успішною навчальною діяльністю і подальшою можливістю успішної професійної діяльності: втрата професійної зацікавленості, абстрактне бачення майбутньої професійної діяльності;

зростає невпевненість майбутніх лікарів у власних професійних можливостях і компетентності, що зумовлює нестійкість професійних намірів.

Отримані нами результати загалом відповідають тенденціям, виявленим у дослідженнях інших авторів, які свідчать про те, що у свідомості багатьох студентів фрагментарно репрезентується професійна реальність, студенти відчують труднощі в оцінці своїх можливостей для досягнення намічених цілей і вияву своїх здібностей у професійній діяльності, відчуття компетентності і упевненості в своїх професійних силах є нестійким, професійна ідентичність характеризується дифузністю [192, с. 117].

В. Мухортова встановила, що більш за все задоволені обраною професією студенти першого курсу, але протягом навчання в університеті цей показник дещо знижується. Студенти-першокурсники, як правило, мають ідеалізовані уявлення про майбутню професію, які при зіткненні з реаліями зазнають суттєвих змін [154].

І.В. Кахно зазначає, що "мозаїчна картина" мотиваційних чинників вибору професії медика вказує на прагматично-утилітарний характер первинних професійних установок молоді, а також на розмитість і несформованість образу

професіонала. У зв'язку з цим під час навчання студентів у вищому медичному навчальному закладі значна увага має звертатися не тільки на формування професійних, фахових знань з медицини, але й на розвиток базових професійно важливих якостей — готовності допомогти, співпереживання, емпатійності, співчуття [97, с. 425].

Результати наших досліджень загалом підтверджують ці висновки і свідчать про необхідність вдосконалення системи підготовки студентів у вищих медичних навчальних закладах шляхом реалізації спеціальних заходів, спрямованих на активізацію професійного становлення та розвиток професійної ідентичності майбутніх лікарів: урахування в діяльності педагогічного колективу сучасних вимог до особистості лікаря; розробка комплексної методики, яка б дала змогу діагностувати та здійснювати постійний моніторинг становлення професійної спрямованості студентів; забезпечення цільової спрямованості навчально-виховного процесу на розвиток професійної спрямованості студентів.

Розвиток професійної спрямованості майбутніх лікарів значною мірою залежить від організації навчально-виховного процесу, його змісту, форм і методів, ставлення викладачів до реалізації цього завдання, усвідомлення ними важливості розвитку професійної спрямованості в процесі фахової підготовки студентів. Істотним чинником розвитку професійної спрямованості студентів є використання педагогічного потенціалу загальногуманітарних і фахових дисциплін, посилення професійної спрямованості їхнього змісту, застосування дидактичних методів, які моделюють соціальний і предметний контекст майбутньої діяльності студентів. Аналіз навчальних програм свідчить, що практично всі дисципліни, які викладаються у медичних ВНЗ можуть суттєво впливати на становлення професійної спрямованості студентів. Особливою мірою це стосується фахових дисциплін, які мають виразну професійну орієнтацію і за певних умов можуть суттєво впливати не тільки на формування професійної компетентності майбутніх лікарів, але й на розвиток їх професійних інтересів і нахилів, посилення спрямованості на майбутню професію.

У зв'язку з цим одне із завдань констатувального етапу дослідження полягало у з'ясуванні ставлення викладачів до проблеми розвитку професійної спрямованості студентів. З цією метою було опитано 114 викладачів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. Більшість з опитаних мають значний педагогічний стаж: більше половини – 10-15 років, 22% – понад 15 років. З'ясувалося, що лише 52,4% викладачів вважають за необхідне докладати спеціальних зусиль для формування професійної спрямованості студентів, 20,4% не бачать в цьому необхідності, а на думку 27,2% викладачів, ця якість розвивається спонтанно під впливом багатьох соціальних чинників (сім'ї, родичів, ровесників, засобів масової інформації, соціального іміджу професії лікаря тощо). Тільки 63,6% викладачів змогли навести в анкеті приклад використання відомостей зі свого предмету для розвитку професійної спрямованості студентів, інші (36,4%) не виконали завдання або відповіли не по суті. Лише 68,6% з опитаних викладачів під час занять акцентують увагу студентів на деонтологічних аспектах професійної діяльності лікаря. Отже, як свідчать результати анкетування, дидактичний потенціал різних навчальних дисциплін далеко не повною мірою реалізується в процесі розвитку професійної спрямованості студентів. Більшість викладачів фахових дисциплін вбачають своє основне завдання у формуванні в студентів вузькопрофесійних знань, умінь і навичок, недооцінюючи при цьому важливість розвитку професійних інтересів, нахилів і ціннісних орієнтацій як важливих складових професійної готовності майбутнього лікаря.

У процесі дослідження ми намагалися також з'ясувати думку викладачів про причини недостатнього рівня сформованості професійних інтересів у значного числа студентів-першокурсників. Серед причин називались: низька загальноосвітня підготовка абітурієнтів (26,4%), несприятливий емоційний фон спілкування в студентських групах (13,7%), власна некомпетентність у цьому питанні (12,8%), інші причини (17,6%). Все зазначене вище свідчить про недостатню готовність викладачів, які працюють з студентами-першокурсниками, до реалізації завдань, пов'язаних з формуванням професійної спрямованості студентів.

Аналіз відвіданих занять, разом з тим, дає підстави вважати, що у вищих медичних навчальних закладах напрацьований значний позитивний досвід розвитку професійної спрямованості студентів. Завдання полягає в тому, щоб систематизувати й узагальнити його, переконати викладачів у важливості не тільки власне фахової підготовки студентів, але й розвитку їх професійної спрямованості як особистісного чинника професійного зростання і самовдосконалення.

### **Висновки до першого розділу**

1. Аналіз психолого-педагогічних джерел свідчить, що серед дослідників немає єдності у трактуванні змісту й структури професійної спрямованості особистості. Водночас, не зважаючи на певні розбіжності, професійна спрямованість більшістю науковців розглядається як інтегральне особистісне утворення, основу якого складає ієрархія мотивів, інтересів, нахилів і ціннісних орієнтацій.

2. Узагальнення різних підходів дає підстави трактувати професійну спрямованість як інтегральну (комплексну) якість особистості, що являє собою ієрархічно організовану систему професійно значущих мотивів, інтересів і ціннісних орієнтацій, які визначають вибіркове ставлення до професії, успішність оволодіння нею, ефективність виконання професійних функцій та активність професійного самовдосконалення.

3. У педагогічній літературі представлені два основні підходи до трактування змісту й структури професійної спрямованості особистості – монокомплексний і поліструктурний. У першому (В.І. Жернов [80], А.Б. Каганов [93], Ю.Є. Коньшина [107], М.К. Котіленков [110], А.П. Сейтешев [209], Т.В. Скрипченко [217], Н.К. Степаненков [226] та ін.) професійна спрямованість розглядається як однофакторна структура, що містить комплекс (набір, перелік) однопорядкових професійно релевантних мотиваційних утворень особистості: потреб, інтересів, мотивів, нахилів, ціннісних орієнтацій, ідеалів, установок, намірів, переконань тощо. У поліструктурному підході (О.В. Денисова [66], Н.В. Кузьміна [120],

Т.І. Руднєва [202], Л.А. Сподін [224], С.В. Яремчук [284]) зміст професійної спрямованості описується як єдність взаємопов'язаних підструктур, що розкриваються через певні функціонально специфічні компоненти, які відображають різні аспекти ставлення особистості до професії: когнітивний, афективний, діяльнісний тощо.

4. Врахування результатів аналізу різних підходів до структурування змісту професійної спрямованості, а також особливостей професійного становлення студентів вищих медичних навчальних закладів дає підстави виділити чотири компоненти у структурі їх професійної спрямованості (інформаційно-пізнавальний, спонукально-аксіологічний, афективно-регуляційний і діяльнісно-практичний), які відображають усвідомлення особливостей медичної професії й власної відповідності її вимогам, сформованість мотивів навчально-професійної діяльності та сприйняття її як особистісної цінності, ставлення до майбутньої професії і стійкість професійних намірів, активність і наполегливість студентів в оволодінні професійними знаннями й уміннями, професійному самовдосконаленні.

5. Відповідно до виділених компонентів професійної спрямованості майбутніх лікарів визначено критерії (когнітивний, мотиваційно-ціннісний, емоційно-вольовий, поведінковий) та показники її сформованості, на основі комплексного врахування яких визначено й схарактеризовано три рівні професійної спрямованості студентів (високий, середній і низький).

6. Аналіз результатів, отриманих на констатувальному етапі дослідження, дозволив визначити ряд проблем і негативних тенденцій у професійному становленні майбутніх лікарів, які потребують обґрунтування педагогічних умов і розробки методики педагогічної підтримки розвитку професійної спрямованості студентів у процесі їх фахової підготовки.

Матеріали першого розділу дисертації висвітлені у низці наукових публікацій автора [236, 239, 242, 243, 247].



## РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ

### 2.1. Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів

Розвиток професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів залежить від багатьох різноманітних чинників і умов, під якими розуміються зовнішні і внутрішні обставини, які визначають прояв і становлення досліджуваного феномена. У даному випадку ми дотримуємося погляду Н.Л. Коршунова, згідно з яким умовою є все «те, від чого залежить інше», «середовище, обстановка, в якій перебувають і без якої не можуть існувати предмети, явища» [109]. П.Б. Торопов під «умовою» розуміє стійкий детермінований зв'язок двох або більше явищ, за якого будь-яка зміна «середовища» неминуче спричиняє зміну різних явищ. Тобто, умова – це середовище, в якому реалізується причинно-наслідковий зв'язок між досліджуваними предметами, явищами, процесами [253].

Професійна спрямованість є результатом процесів професійного самовизначення, ідентифікації та самоорганізації, що виявляється в усвідомленні себе представником певної професії і професійного співтовариства, прийнятті професійних норм і цінностей, уточненні і зміцненні професійних намірів, активному професійному самовдосконаленні. Професійна спрямованість має різні джерела формування. Її становлення залежить, у першу чергу, від змісту освіти, професійних знань, умінь і цінностей, якими студенти оволодівають у процесі професійної підготовки. На розвиток професійної спрямованості студентів впливає також засвоєння певного професійного лексикону, професійних установок і міфів, уявлень про альма-матер, про своїх викладачів і професійних попередників, розвиток професійно важливих якостей. Певну роль у становленні професійної спрямованості студентів відіграють їх суб'єктивні очікування щодо перспектив професійного розвитку, а також визнання оточуючими їх як фахівців, що сприяє утвердженню професійної ідентичності. Як узагальнену детермінанту

становлення професійної спрямованості можна розглядати інформаційно насичене освітнє середовище, з якого студенти черпають уявлення про об'єкт і особливості майбутньої діяльності, її завдання і функції, вимоги до особистості, шляхи здобуття освіти і оволодіння необхідними вміннями тощо.

Ряд авторів вважає, що процес розвитку професійної спрямованості студентів відбувається шляхом формування окремих її складових (професійного інтересу, ставлення до обраної професії, ціннісних орієнтацій, мотивів, пов'язаних з вибором професії та ін.). Так, А.Л. Сейтешев, досліджуючи шляхи розвитку професійної спрямованості молодих робітників, стверджує, що реалізація цього завдання пов'язана «...по-перше, із забезпеченням якнайповнішого відображення в свідомості майбутніх робітників явищ науки, техніки і технології виробництва, проникнення в їх істотні взаємозв'язки; по-друге, розвитком на цій основі інтересу до професії, до набуття знань і умінь, готовності оволодіти професією, прагнення глибше оволодіти професійною майстерністю» [208, с. 100].

На думку П.Л. Шавір, однією з умов розвитку професійної спрямованості є збагачення її мотивів: від окремого мотиву до різносторонньої їх системи. Під рівнем професійної спрямованості при цьому розуміється «ступінь відповідності провідного мотиву вибору професії об'єктивному змісту професії» [269, с. 30].

Інші автори у процесі розвитку професійної спрямованості особистості провідну роль відводять навчально-виховній роботі, здійснюваній викладачами навчального закладу. Так, на думку Т.С. Деркач, основними умовами розвитку професійної спрямованості майбутніх учителів є, по-перше, наукова розробка навчального плану на основі мережевого графіка або, частково, мережевого планування; по-друге, розробка змісту професійної спрямованості всієї навчальної і позанавчальної роботи; по-третє, професійно-педагогічна спрямованість має бути загально визнаною всім колективом вищого навчального закладу; по-четверте, систематичне вивчення професорсько-викладацьким колективом і громадськими організаціями інституту шляхів розвитку і вдосконалення сучасної школи, знання наукових основ її перетворень у структурному відношенні і за змістом, вимог, які пред'являються до сучасного вчителя; по-п'яте, завданням розвитку професійної

спрямованості має бути підпорядкована вся навчальна і позанавчальна робота у ВНЗ [68, с.22-23].

Аналіз педагогічних джерел свідчить, що поняття "педагогічні умови" нерідко трактується надто широко – до його змісту окремі автори включають чинники, які виходять за межі означуваного феномену. Так, наприклад, О.А. Неловкіна Берналь розглядає педагогічні умови як "сукупність об'єктивних і суб'єктивних чинників, що впливають на ефективність навчально-виховного процесу" [156, с.13]. У цьому визначенні не враховується той факт, що існує чимало стихійно діючих об'єктивних і суб'єктивних факторів, які впливають на ефективність навчально-виховного процесу і повинні обов'язково враховуватися педагогами, але які тим не менше не можна вважати педагогічними умовами, оскільки останні мають спланований, організований і контрольований характер. Виникають сумніви також щодо коректності визначених авторкою педагогічних умов розвитку професійної спрямованості студентів медичних спеціальностей: "формування у студентів-медиків навичок здійснення навчально-пізнавальної діяльності у вищій медичній школі як засобу їх дидактичної адаптації; розвиток професійного (клінічного) мислення майбутніх лікарів; впровадження засобів педагогічного моніторингу як важеля управління процесом формування професійної спрямованості студентів" [156, с.14]. Формування у студентів навичок навчально-пізнавальної діяльності, як слушно зазначає дослідниця, є важливою умовою їх адаптації до навчального процесу у ВНЗ, однак лише опосередковано пов'язане з розвитком їх професійної спрямованості. Студенти, які володіють навчально-пізнавальними уміннями, можуть бути достатньо успішними у навчанні, і водночас мати невизначені уявлення щодо свого професійного майбутнього. Що ж до розвитку клінічного мислення майбутніх лікарів, то це, власне, не педагогічна умова розвитку професійної спрямованості, а окреме важливе і складне завдання професійної підготовки студентів, яке потребує обґрунтування специфічних підходів і шляхів його реалізації. Впровадження засобів педагогічного моніторингу як педагогічна умова розвитку професійної спрямованості студентів-медиків також має неспецифічний, надто загальний

характер, оскільки контроль є невід'ємною складовою педагогічного процесу, від якої залежить його ефективність незалежно від навчально-виховної мети: розвиток спрямованості, мислення, компетентності, креативності, відповідальності, професійної готовності тощо.

У контексті нашого дослідження становлять інтерес визначені О.В. Денисовою психологічні і педагогічні умови розвитку професійної ідентичності студентів-медиків в освітньому процесі вищого навчального закладу [66]. Психологічними умовами розвитку професійної ідентичності майбутніх лікарів, на думку дослідниці, є: суб'єктивна значущість професії, емоційно-позитивне ставлення до професії і до себе в ній; професійно-орієнтоване інформаційно-насичене навколишнє середовище; активна взаємодія з носіями (трансляторами) професійних норм, цінностей і моделей поведінки; суб'єктна позиція особистості по відношенню до соціальної реальності. До педагогічних умов становлення професійної ідентичності майбутніх лікарів О.В. Денисова відносить: особистісно-орієнтований зміст освіти; раннє включення в процес професійної (квазіпрофесійної) діяльності і спілкування; використання форм і методів навчання, заснованих на високій активності і особистісній включеності студентів в освітній процес; діалогічний підхід у взаємодії викладача і студента, що забезпечує поєднання емоційно-ціннісного і професійно-особистісного досвіду викладача і студента; використання групових методів роботи, що забезпечують повноцінний зворотний зв'язок [66, с. 13]. Можна погодитися з дослідницею в тому, що у становленні професійної ідентичності майбутніх медичних фахівців особливу роль відіграє їх раннє залучення до квазіпрофесійної діяльності та діалогізація педагогічного процесу, що забезпечує трансляцію студентам професійно-особистісного досвіду викладачів. Щодо інших педагогічних умов (особистісно-орієнтований зміст освіти, використання форм і методів навчання, заснованих на високій активності і особистісній включеності студентів в освітній процес), то вони мають надто загальний, неспецифічний характер і лише опосередковано впливають на розвиток професійної ідентичності як складової професійної готовності лікарів. Недостатньо переконливою виглядає також

запропонована О.В. Денисовою диференціація психологічних і педагогічних умов розвитку професійної ідентичності студентів. Окремі з них є, власне, не стільки умовами, тобто особливостями організації педагогічного процесу, що впливають на професійне становлення особистості, скільки складовими професійної ідентичності (суб'єктивна значущість професії, емоційно-позитивне ставлення до професії і до себе в ній, суб'єктна позиція щодо соціальної реальності). На наш погляд, для позначення вказаних особистісних феноменів більш адекватним є вживане Л.Б. Шнейдер поняття „внутрішні джерела становлення професійної ідентичності”, до яких дослідниця відносить: емоційно-позитивний фон, на якому відбувається отримання інформації про професію; позитивне сприйняття себе як суб'єкта професійної діяльності; емоційно-позитивне сприйняття своєї приналежності до професійного співтовариства; успішне засвоєння (привласнення) прав і обов'язків, норм і правил професійної діяльності; готовність фахівця прийняти на себе професійну відповідальність; характер вираженості і самоприйняття екзистенціального й функціонального Я; мотиваційна активність з реалізації себе в обраному професійному просторі [274].

Як бачимо, існують різні підходи до визначення педагогічних умов розвитку професійної спрямованості, що дає підстави вважати цю проблему до кінця не вирішеною і продовжити пошук оптимальних умов розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів.

Аналіз наукових праць О.В. Денисової [66], А.О. Деркача [67], Є.Ф. Зеєр [86], Є.О. Климова [101], Т.В. Кудрявцева [117], Г.П. Кондратенко [106], Б.І. Ороховського [163], В.П. Парамзіна [172], Н.С. Пряжникова [184], Ю.П. Поваренкова [180], А.П. Сейтешева [209], П.А. Шавір [269], Л.Б. Шнейдер [274], Б.А. Ясько [285] та ін., вивчення сучасної практики професійної підготовки студентів медичних спеціальностей, врахування результатів констатувального етапу дослідження та власного педагогічного досвіду дає підстави висловити припущення, що успішний розвиток професійної спрямованості майбутніх лікарів можливий за таких педагогічних умов: реалізація професійної спрямованості педагогічного процесу шляхом моделювання у ньому предметного та соціального

контексту майбутньої діяльності студентів; забезпечення суб'єктно-рефлексивної позиції студентів у навчальному процесі як засобу самопізнання професійно важливих якостей, корекції й розвитку професійної спрямованості та активізації професійного самовдосконалення; організація педагогічної взаємодії на засадах діалогічного підходу, що забезпечує сприятливий соціально-психологічний мікроклімат й активізує ідентифікацію студентів з викладачами як носіями професійних норм і ціннісних орієнтацій.

На наш погляд, одним із важливих чинників розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів є зміст і характер організації педагогічного процесу у вищому навчальному закладі. Останній має забезпечувати не тільки засвоєння професійних знань і умінь, але й стимулювати розвиток професійної мотивації студентів, їх професійної ідентичності, інтересів і ціннісного ставлення до майбутньої діяльності. Як слушно зазначає А.М. Матюшкін, на початку навчання у ВНЗ студент повинен «перестати» бути школярем, а до його закінчення – студентом: навчальна діяльність має поступово трансформуватись у професійну з відповідною перебудовою потреб, мотивів, цілей, дій, засобів, предметів і результатів [142]. Наші спостереження свідчать, що студенти першого курсу медичного університету до певного моменту продовжують відчувати себе школярами. Тобто впродовж деякого часу вони є носіями «шкільної» ідентичності. Це виявляється в тому, що першокурсники відчують себе незатишно і незвично в новій ролі, не можуть повною мірою усвідомити себе студентами медичного ВНЗ, у них зберігаються шкільні звички, схильність оцінювати все з позиції школяра. Усвідомлення неадекватності і непродуктивності шкільної ідентичності розпочинається наприкінці першого семестру. Цьому сприяють спілкування із старшокурсниками, засвоєння вимог викладачів, адаптація до навчального процесу і нового соціального оточення. Проте подолання шкільної ідентичності ускладнюється через відсутність адекватної Я-концепції, реальних уявлень про життя і діяльність студентства. Лише наприкінці 1-го курсу у студентів формується достатній досвід студентського життя, що дозволяє їм остаточно подолати шкільну ідентичність і повною мірою відчути себе студентами вищого

медичного навчального закладу. Становлення студентської ідентичності в основному завершується до 2-го курсу, що супроводжується підвищенням самооцінки, фіксацією соціального статусу в групі і формуванням індивідуального стилю студентської життєдіяльності. На третьому курсі остаточно формується ідентичність студента як суб'єкта навчальної діяльності: він стає справжнім студентом за формами діяльності, за світоглядом, за ставленням до себе і до навчання, а також за системою цінностей і інтересів, способами спілкуватися, проведення вільного часу і т.д.

Протягом 3-5-го курсів під впливом практики і все більшої орієнтації на майбутню діяльність у студентів активно формується власне професійна ідентичність. Про це свідчать численні факти, зокрема, зміна ставлення до навчальних предметів. Навчальні дисципліни, окремі їх розділи все більшою мірою починають оцінюватися з професійної точки зору, їх необхідності для майбутньої діяльності. Дуже важливо, щоб організація навчального процесу узгоджувалась з динамікою розвитку професійної ідентичності студентів і поступово за змістом і методами набувала все більш виразної професійної спрямованості. На жаль, на практиці це відбувається не завжди. Нерідко навчання зводиться до передачі знань, вирваних із контексту майбутньої професійної діяльності, внаслідок чого вони втрачають особистісний смисл для студентів.

Один із шляхів розв'язання вказаної проблеми запропонував А.О. Вербицький в обґрунтованому ним контекстному підході до організації навчального процесу, який передбачає моделювання за допомогою комплексу дидактичних форм, методів і засобів предметного та соціального змісту майбутньої професійної діяльності [39].

Як зазначає А.О. Вербицький, деякі студенти з початку навчання у ВНЗ мають нейтральне, а часом і негативне ставлення до майбутньої діяльності, яке може зберегтися до закінчення університету. У свою чергу, первинне позитивне ставлення до професії у процесі навчання може змінитися на нейтральне і навіть на негативне. У зв'язку з цим зміст і організація навчання повинні забезпечувати не тільки предметну і соціальну підготовку майбутніх лікарів, але й розвивати та

зміцнювати їх професійну спрямованість. Однією з умов цього, за А.О. Вербицьким, є включення у навчальний процес різних елементів майбутньої професійної діяльності студентів. Найбільш адекватними для цього є методи активного навчання: розв'язування професійних задач, аналіз ситуацій, проблемні методи, ділові та рольові ігри, дискусії, науково-дослідницька робота, професійна практика, стажування тощо. У методах і формах організації навчання тією чи іншою мірою мають бути представлені реальні особливості медичної професії, завдяки чому у студентів формуватиметься ціннісне ставлення до неї, зміцнюватиметься професійна спрямованість. Навчальна діяльність стає особистісно значущою, оскільки в ній простежуються особливості майбутньої професії, завдяки чому створюються реальні можливості для розвитку не тільки навчально-пізнавальної, але й професійної мотивації студентів. За такої умови навчальний матеріал набуває для них особистісного смислу, який виражається в переживанні професійної значущості засвоєваних знань і виконуваних дій, що, у свою чергу, є важливим чинником стимулювання пізнавальної активності студентів і формування у них ціннісного ставлення до медичної професії.

В обґрунтованому А.О. Вербицьким підході професійний контекст виступає чинником, який забезпечує особистісне включення студентів у навчальну діяльність і стимулює розвиток їх професійної спрямованості. Моделювання у змісті й способах організації навчання особливостей медичної діяльності забезпечує перехід від теоретичного осмислення професійних знань до їх прикладного застосування, що сприяє активізації пізнавальної діяльності майбутніх лікарів і зміцнює їх професійні наміри. За такого навчання студенти не лише дізнаються про можливі способи використання фахових знань у майбутній діяльності, але й отримують можливість відразу ж під час занять оперувати ними.

Педагогічна практика засвідчує, що активізувати пізнавальну діяльність студентів дуже важко, якщо навчальний матеріал не має відношення до їх майбутньої професії. Студенти зазвичай виявляють пізнавальну активність тоді, коли під час занять розглядаються проблеми, з якими їм доведеться зустрітися у майбутній діяльності. У цьому випадку пізнавальна діяльність майбутніх лікарів



стимулюється прагненням до професіоналізму, інтересом до медичних проблем, шляхів і способів їх розв'язання, оволодіння ефективними методами і прийомами медичної діяльності.

Контекстний підхід передбачає врахування під час визначення змісту навчальної діяльності не тільки системи наукових знань, але й моделі фахівця, що репрезентує особливості медичної професії. Завдяки цьому знання сприймаються студентами не просто як набір певних наукових положень, а як засіб розв'язання професійних завдань. Такий підхід сприяє розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів, що не менш важливо, ніж засвоєння професійних знань, умінь і навичок.

Особистісно-професійний розвиток фахівця в контекстному навчанні здійснюється в ході послідовного залучення студентів до трьох базових і низки проміжних форм діяльності [39]. Базовими є навчальна, квазіпрофесійна і навчально-професійна діяльності, перехідними – форми діяльності, що відповідають конкретним завданням навчання на відповідних етапах підготовки майбутніх фахівців. Кожен вид діяльності має відповідну спрямованість: у навчальній діяльності (лекції, семінари, практичні заняття) майбутні лікарі засвоюють головним чином професійно важливу інформацію; у квазіпрофесійній (аналіз професійних ситуацій, кейс-метод, ділові, рольові ігри) – моделюються предметний і соціальний аспекти медичної діяльності; у навчально-професійній (виробнича практика, науково-дослідна робота) – виконуються дії, адекватні функціям медичної діяльності. Поступово переходячи від однієї форми діяльності до іншої, студенти практикуються у застосуванні набутих фахових знань та умінь, набувають реального досвіду медичної діяльності, засвоюють професійні норми і цінності, поступово входять у професію.

Поступовий перехід студентів від навчальної до квазіпрофесійної діяльності, а згодом до навчально-професійної відображає основні етапи трансформації навчальної діяльності у професійну, яка здійснюється на основі засвоєних знань, умінь і ціннісних орієнтацій. Зазначеним базовим формам діяльності студентів можна поставити у відповідність три навчальні моделі:

семіотичну, імітаційну і соціальну [39]. У семіотичній моделі використовуються завдання, які передбачають роботу з текстом як знаковою системою і сприяють засвоєнню студентами наукових знань. Основним елементом навчальної діяльності студентів тут є мовленнєва дія: письмо, слухання, читання, говоріння. Імітаційна модель забезпечує більш тісний зв'язок навчальних завдань з майбутньою діяльністю. Навчальна інформація виступає тут засобом регуляції медичної діяльності, завдяки чому знання набувають для майбутніх лікарів особистісного смислу, а професійні норми засвоюються на рівні внутрішніх переконань. У соціальній моделі навчальні завдання подаються у вигляді проблемних ситуацій, що імітують соціальний аспект медичної діяльності, особливості міжособистісної взаємодії лікаря з колегами та пацієнтами. Така модель передбачає використання парних і групових форм діяльності, ділових і рольових ігор, завдяки чому студенти набувають умінь і навичок соціальної взаємодії, необхідних для успішної реалізації професійних функцій.

Соціальна навчальна модель найбільш повно відображає предметно-технологічний і соціально-психологічний аспекти медичної діяльності, завдяки чому стимулює засвоєння професійних настанов і формування ціннісного ставлення студентів до майбутньої професії. Моделювання ситуацій, з якими майбутнім лікарям доведеться зіткнутися у практичній діяльності, сприяє адекватній оцінці ними своїх професійних якостей і здібностей, з'ясуванню власної відповідності професійним вимогам, що суттєво стимулює професійне самовизначення та розвиток професійної ідентичності.

Таким чином, за допомогою професійно зорієнтованих форм і педагогічних технологій у контекстному навчанні забезпечується перехід майбутніх лікарів від власне навчальної до професійної діяльності з одночасною трансформацією їхніх потреб, мотивів і ціннісних орієнтацій.

Слід підкреслити, що контекстний підхід передбачає не тільки надання професійної спрямованості змісту навчання, але й застосування відповідних форм і методів. Маються на увазі передусім методи та форми активного навчання, які моделюють предметний і соціальний аспекти майбутньої діяльності та реалізують

принцип проблемності. На думку А.О. Вербицького, методи активного навчання забезпечують «перехід від регламентованих, алгоритмізованих, програмованих форм і методів організації дидактичного процесу у ВНЗ до розвивальних, проблемних, дослідницьких, пошукових, які сприяють виникненню пізнавальних мотивів, інтересу до майбутньої професійної діяльності, умов для творчості і спілкування у навчанні» [39, с. 43]. На наш погляд, саме методи активного навчання можуть забезпечити розвиток професійної спрямованості майбутніх лікарів у комплексі з формуванням їх практичної готовності до професійної діяльності.

Дидакти визначають наступні ознаки методів активного навчання, які, на наш погляд, мають істотне значення в контексті розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів:

1) проблемність: основне завдання - ввести студента в проблемну ситуацію, для виходу з якої (для прийняття рішення або знаходження відповіді) йому не вистачає наявних знань, і він вимушений сам активно формувати нові знання за допомогою викладача, ґрунтуючись на відомому йому чужому і своєму професійному досвіді, логіці та мисленні;

2) адекватність навчально-пізнавальної діяльності характеру майбутніх практичних (посадових) завдань і професійних функцій студентів, зокрема особливостям міжособистісного спілкування і службових взаємин. Завдяки цьому можливе формування емоційно-ціннісного ставлення майбутніх лікарів до професійної діяльності;

3) індивідуалізація: організація навчально-пізнавальної діяльності з урахуванням індивідуальних здібностей і можливостей студентів;

4) самостійність взаємодії студентів з навчальною інформацією. За традиційного навчання викладач здійснює функцію посередника, який "фільтрує" навчальну інформацію, препарує її і подає в підготовленому вигляді студентам. Використовуючи активні методи навчання, педагог займає позицію студентів і в ролі помічника бере участь в процесі їх взаємодії з навчальним матеріалом. В

ідеалі викладач стає керівником самостійної роботи студентів, реалізуючи принципи педагогіки співробітництва;

5) взаєонавчання: стрижневим моментом багатьох форм проведення занять із застосуванням методів активного навчання є колективна діяльність і дискусійна форма обговорення;

б) мотивація: активність як індивідуальної, так і колективної, як самостійної, так і регламентованої навчально-пізнавальної діяльності студентів розвивається і підтримується системою мотивації, ядро якої становлять такі мотиви, як: професійний інтерес, творчий характер навчально-пізнавальної діяльності, ігровий характер проведення занять, емоційний вплив [13].

С.О. Лобанова сутнісною характеристикою активних методів навчання вважає реалізацію суб'єктного потенціалу особистості за рахунок інтенсивного залучення кожного студента до розумової активності, надання навчальному процесу особистісно-сміслової та творчої спрямованості [130]. Експериментально доведена можливість позитивного впливу активних методів навчання на розвиток суб'єктної позиції студента у навчальному процесі ВНЗ, перш за все таких характеристик особистості, як активність, автономність, опосередованість. Однак, на думку С.О. Лобанової, застосування активних методів навчання може бути ефективним засобом розвитку суб'єктної позиції студента лише за певних психолого-педагогічних умов: а) умов, пов'язаних з вимогами до організації освітнього середовища: створення сприятливої емоційної атмосфери, цілісності і динамічності навчального процесу; відкритість і багатоканальність комунікації; врахування особистісних особливостей студентів; створення ситуацій вибору і самовизначення; б) умов, пов'язаних з вимогами до педагога: високий рівень емпатії; наявність розвиненої суб'єктної позиції; здатність і бажання працювати за допомогою активних методів навчання; високий рівень самоконтролю і саморегуляції, комунікативна компетентність, врахування особистісних властивостей студентів; в) умов, пов'язаних з вимогами до студента: активність і включеність у навчальний процес; усвідомлення цілей навчання і самомотивація на досягнення навчальних результатів; комунікативна компетентність [130, с. 7].

На думку О.П. Околелова, використання активних методів навчання забезпечує не лише індивідуалізацію й інтенсифікацію навчальної діяльності студентів, але й суттєво впливає на становлення їх професійної спрямованості та прагнення до професійного самовдосконалення [160].

Аналогічної позиції дотримується А.М. Смолкін, який зазначає, що методи активного навчання забезпечують розвиток професійних інтересів студентів за рахунок реалізації у навчальному процесі принципів проблемності та адекватності навчально-пізнавальної діяльності характеру завдань і функцій майбутньої професійної діяльності [221, с. 28].

У педагогічній літературі пропонуються різні підходи до класифікації методів активного навчання, які ґрунтуються на різних критеріях: ступінь активізації студентів, характер навчально-пізнавальної та ігрової діяльності, спосіб організації ігрової взаємодії, місце проведення занять, їх цільове призначення, тип використовуваної імітаційної моделі тощо. За характером навчально-пізнавальної діяльності методи активного навчання поділяють на імітаційні, що ґрунтуються на імітації професійної діяльності, та неімітаційні. Імітаційні методи активного навчання поділяють на ігрові і неігрові. При цьому до неігрових відносять аналіз конкретних ситуацій, дії за інструкцією тощо. Ігрові методи поділяють на ділові ігри, дидактичні або навчальні ігри, ігрові ситуації та ігрові прийоми. Під неімітаційними методами розуміють стажування на робочому місці, виробничу практику, програмоване навчання, проблемну лекцію, дипломну роботу [118, с. 98].

В.Я. Ляудіс диференціює методи активного навчання на три групи (програмованого, проблемного та інтерактивного навчання) [259]. За дидактичною метою методи активного навчання класифікують на чотири групи: повідомлення навчальної інформації (лекція-бесіда, лекція-дискусія, лекція із застосуванням техніки зворотного зв'язку, лекція із застосуванням елементів "мозкового штурму", лекція з розбором мікроситуацій, лекція-консультація, групова консультація, програмована лекція-консультація); формування й удосконалювання професійних умінь і навичок (аналіз і обговорення конкретних ситуацій; розв'язання

ситуаційних (виробничих) завдань; розбір інцидентів; розбір папки з діловою документацією; рольові ігри; ділові імітаційні ігри; ігрове проектування); освоєння передового досвіду (стажування, виїзні тематичні заняття, дискусії); контролю результатів навчання (тестування, програмований контроль, підсумкова співбесіда, розробка й захист рефератів і реальних проектів) [221].

Аналіз особливостей різних методів активного навчання свідчить, що між ними не можна провести чіткої межі, оскільки вони характеризуються багатофункціональністю. На наш погляд, найбільший ефект у розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів можливий за умови комплексного застосування різних методів активного навчання з урахуванням можливостей моделювання за їх допомогою предметного і соціального контексту медичної діяльності.

Отже, аналіз психолого-педагогічної літератури дає підстави розглядати організацію навчального процесу на засадах контекстного підходу як важливу педагогічну умову розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів. Контекстний підхід, який реалізується за допомогою методів активного навчання, сприяє досягненню низки важливих з погляду розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів цілей: підвищенню їх пізнавальної активності; формуванню пізнавальної та професійної мотивації; забезпеченню поступового переходу студентів від навчальної до професійної діяльності; формуванню ціннісного ставлення до медичної професії.

Відповідно до обґрунтованого С.Л. Рубінштейном принципу єдності свідомості і діяльності розвиток особистості, зокрема її спрямованості, відбувається лише у процесі її власної активності [199]. Які б методи навчання не застосовувалися, для стимулювання розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів необхідно створити такі умови, в яких студент може зайняти активну особистісну позицію і повною мірою проявити себе як суб'єкт навчальної діяльності [38, с. 45]. Такий підхід передбачає зміну позиції студентів у навчальному процесі, їх перетворення з об'єктів педагогічного впливу на суб'єктів професійного саморозвитку. На думку, О.М. Леонтєва, у навчальному процесі

повинна забезпечуватися можливість студентам самотійно ставити й аналізувати проблеми, проводити дослідження, творити [128]. Досягнення такої трансформації можливе за умови комплексного застосування методів і форм активізації навчально-пізнавальної діяльності, які забезпечують суб'єктну позицію майбутніх лікарів у педагогічному процесі. При цьому суб'єктна позиція розуміється як здатність особистості ініціювати та організовувати власну навчально-професійну діяльність, коригувати та оцінювати її результати [3, 175]. Суб'єктна позиція передбачає також особистісну активність студентів, спрямовану на самоаналіз і самовдосконалення професійно важливих особистісних якостей у процесі фахової підготовки.

Критеріями сформованості суб'єктної позиції студентів Г.І. Аксьонова вважає потребу в особистісно-професійній самореалізації, стійкий інтерес до професійно значущих навчальних дисциплін; суб'єктне ставлення до себе і до інших, усвідомлене сприйняття себе і інших як організаторів власної життєдіяльності; уміння управляти (планувати, реалізовувати, регулювати, оцінювати, аналізувати і коректувати) своєю діяльністю, здійснювати стратегію і тактику особистісно-професійного розвитку і самовдосконалення [5, с. 133]. Умовами, які стимулюють становлення суб'єктної позиції студентів у педагогічному процесі, дослідниця вважає гуманістично орієнтовану діагностику і самодіагностику суб'єктності; переорієнтацію навчання з моносуб'єктної на полісуб'єктну парадигму, на узагальнену модель суб'єктного розвитку майбутнього професіонала; полісуб'єктний характер взаємодії між усіма учасниками освітнього процесу; утвердження принципів плюралізму, вільного і відповідального вибору в навчально-виховному середовищі; міждисциплінарну інтеграцію знань, освітніх технологій з метою розвитку суб'єктного потенціалу студентів; орієнтацію студентів на особистісну і професійну життєтворчість, розвиток культури самопізнання, саморозвитку, самовиховання, самовдосконалення; орієнтацію студентів на особистісну самореалізацію в професійній діяльності [5, с.134.].

Одним із центральних механізмів, який визначає становлення суб'єктивної позиції майбутніх лікарів у професійному саморозвитку взагалі і формуванні ціннісного ставлення до медичної діяльності зокрема, є рефлексія. Рефлексія як механізм самосвідомості та суб'єктивності особистості проаналізована в роботах В.А. Кривошеєва [62], Ю.М. Кулюткіна [121], С.Л. Рубінштейна [198], В.І. Слободчикова [220] та ін. С.Л. Рубінштейн, характеризуючи два основні способи існування людини і, відповідно, два способи ставлення до життя, вказує, що за першого способу «індивід перебуває усередині життя, будь-яке його ставлення – це ставлення до окремих явищ, але не до життя в цілому. Відсутність такого ставлення до життя в цілому пов'язана з тим, що людина не виключається з життя, не може зайняти в думках позицію поза нею для рефлексії над нею. Другий спосіб існування пов'язаний з появою рефлексії. Вона мов би припиняє, перериває цей безперервний процес життя і виводить людину в думках за його межі. Людина як би займає позицію поза ним» [198, с. 347-348]. Такий рефлексивний вихід робить можливим самоаналіз і професійне самовдосконалення особистості.

В.І. Слободчиков виділяє порівняльну рефлексію – здатність людини порівнювати себе з іншими на підставі цінностей і норм свого соціуму і визначальну рефлексію – здатність встановлювати межі власних можливостей, знати, що я знаю (вмію) і чого не знаю (не вмію). Рефлексія виникає там, де людина в своїй діяльності потрапляє в складну ситуацію, для знаходження виходу з якої їй треба вийти зі своєї колишньої позиції і перейти на нову позицію [220].

В.А. Кривошеєв трактує рефлексію як механізм опосередкованого самопізнання, активного особистісного переосмислення своєї позиції, за допомогою якого забезпечується вдосконалення особистості, підвищується успішність її діяльності і спілкування [62].

На думку дослідників, рефлексивні уміння є особливим комплексом психічних і практичних дій, за допомогою яких здійснюється регуляція уявлень суб'єкта про себе, характер власної діяльності, її результати і способи вдосконалення. Значущими під час формування рефлексивних умінь є



інтелектуальний і особистісний види рефлексії як найбільш динамічні в умовах навчання [62].

Ряд учених (Ю.М. Кулюткін, Г.С. Сухобська, Н.М. Божко) розглядають рефлексію як один із шляхів інтенсифікації навчально-виховного процесу у вищій школі і стимулювання особистісно-професійного розвитку студентів [121]. Механізм рефлексії при підготовці фахівців у ВНЗ сприяє формуванню у них узагальненого уявлення про професію, еталонного образу професіонала, уявлення про ступінь своєї відповідності професійним еталонам через порівняння себе з іншими. Все це дозволяє студентам визначити межі своїх професійних можливостей, дізнатися про свої сильні і слабкі сторони, вірогідні зони успішності і невдач, шляхи професійного самовдосконалення.

Дослідження К.А. Абульханової-Славської [3], С.Л. Рубінштейна [63], Г.П. Щедровицького [276] ролі рефлексії в розвитку і життєдіяльності особистості дають підстави стверджувати, що студентський вік є сенситивним для розвитку рефлексивних здібностей, осмислення себе і своєї відповідності майбутній професійній діяльності. Завдяки рефлексії студенти активно співвідносять свої особистісні і професійні характеристики з уявленнями про професійний ідеал, що стимулює їх прагнення до професійного самовдосконалення. Це дає підстави стверджувати, що рефлексія як форма теоретичної діяльності, направлена на осмислення власних якостей і дій, є важливим засобом особистісного становлення і розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів. Її вагоме значення в розвитку професійної спрямованості зумовлюється тим, що рефлексія робить можливим аналіз майбутніми лікарями власних особистісних якостей і професійно-ціннісних орієнтацій, що актуалізує потребу в самопізнанні та професійному самовдосконаленні.

Рефлексія є важливою передумовою професійного самопізнання студентів, у процесі якого реалізується потреба зрозуміти себе, з'ясувати власну відповідність або невідповідність вимогам медичної професії. Результатом рефлексії виступає сформована професійна ідентичність майбутніх суб'єктів медичної діяльності,

зокрема, – комплекс уявлень про себе як про лікаря з відповідними професійними здібностями, знаннями, уміннями та ціннісними орієнтаціями.

Рефлексія як засіб самоусвідомлення сприяє професійному саморозвитку і самовдосконаленню майбутніх лікарів. Усвідомлення своїх здібностей є необхідною передумовою професійного становлення. С.Л. Богомаз під самоаналізом розуміє психологічний процес виявлення професійно значущих особливостей власної особистості: «Образ себе, знання себе, своїх можливостей, об'єктивне оцінювання свого "можу" і "не можу" – є результатом самоаналізу як процесу самосвідомості» [25, с. 6]. Рівень розвитку самоаналізу автор визначає через розвиток основних його компонентів: знань особистості про професію і про себе. Високий рівень самоаналізу спостерігається, коли обидва показники однаково високорозвинуті і має місце розгорнуте обґрунтування професійного вибору.

Проблему самоаналізу професійно важливих якостей розглядали К.М. Гуревич [60], А.П. Шавір [184], В.Д. Шадриков [269], М.С. Пряжников [270] та ін. В їхніх роботах наголошується, що умовою професійного розвитку особистості є не тільки самопізнання її якостей і особливостей діяльності, але й з'ясування вимог професії, що пред'являються до майбутнього фахівця. Розглядаючи проблему професійного самовизначення, А.П. Шавір прийшов до висновку, що майбутні фахівці відчують значні утруднення під час аналізу своєї придатності до професії, зумовлені неадекватністю оцінки не тільки своїх якостей, але і вимог професії [269]. Більш повно й адекватно усвідомлюється рівень необхідних знань, умінь, навичок, тобто рівень розвитку інтелектуально-пізнавальної сфери, яка постійно оцінюється значущими дорослими. Менш чіткими є уявлення про свої професійні обов'язки та вимоги професії до мотиваційно-ціннісної сфери особистості. Вузкість професійної самосвідомості у ряді випадків обумовлюється обмеженістю професійного досвіду і знань про себе як про суб'єкта майбутньої професійної діяльності, а також недостатньою увагою до оцінки і самооцінки особливостей професійної підготовки і розвитку в загальній структурі навчально-професійної діяльності.

Знання про професію С. Фукуяма вважає однією з головних умов професійного становлення і розвитку професійної спрямованості в юнацькому віці [261]. Майбутні фахівці прагнуть передбачити і підготуватися в ідеальному психологічному плані до виконання функцій, які їм доведеться виконувати під час самостійної діяльності. Тому під час підготовки фахівців важливо особливу увагу звертати на їх ознайомлення з вимогами професії до особистісних якостей, на ознайомлення з проблемами, які можуть виникати в професійній діяльності, на вивчення студентами власного професійно-особистісного потенціалу і можливостей його розвитку на ранніх етапах трудової діяльності.

У зв'язку з викладеним вище, можна зробити висновок, що однією з важливих педагогічних умов розвитку і зміцнення професійної спрямованості майбутніх лікарів є забезпечення їх суб'єктно-рефлексивної позиції у процесі фахової підготовки, яка визначає самопізнання професійно важливих особистісних якостей і аналіз сучасних вимог, що пред'являються медичною професією до лікаря, формування уявлень про зміст медичної професії та про себе як її представника. Така позиція виступає важливою передумовою корекції й розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів, активізації їх професійного самовдосконалення.

У ході професійного навчання і виховання майбутні лікарі знайомляться з професійними нормами та стандартами, прийнятими у медичному співтоваристві, засвоюють професійні цінності і формують професійну ідентичність, розвивають у себе професійно важливі якості. Іншими словами, відбувається особистісно-професійний розвиток майбутніх лікарів, успішність якого залежить від багатьох чинників. Серед найбільш значущих з них можна виділити приклад викладачів, кураторів, керівників практики, які покликані демонструвати майбутнім лікарям зразки ціннісного ставлення до професії і через психологічний механізм ідентифікації впливати на формування їх професійної ідентичності та розвиток професійної спрямованості.

Формування особистості майбутнього лікаря як фахівця значною мірою залежить від особистісних якостей викладачів, їх авторитету, здатності впливати

на думки і почуття студентів. Професія лікаря особлива. В усі часи підкреслювалося, що лікар окрім ґрунтовних знань і умінь повинен володіти високою загальною культурою, певними людськими якостями. Особливою мірою це стосується викладачів медичних ВНЗ, які займаються професійною підготовкою майбутніх лікарів. Форма і способи поведінки та спілкування викладача зі студентами мають потужну виховну силу і суттєво впливають на розвиток професійної спрямованості студентів. Особистий приклад і професійна майстерність викликають повагу до педагога, виробляють у студента витримку, гуманність і толерантність у спілкуванні з пацієнтами, бажання зробити для хворого все необхідне.

У роботі викладача медичного ВНЗ не може бути дрібниць. Відомий хірург С.Р. Миротворцев зазначав: «Навіть, здавалося б така дрібниця, як костюм, повинен бути простим, чистим, витонченим. Комір завжди білий, краватка темна, не кричущих тонів і вся фігура ваша не повинна викликати ні особливої уваги, ні здивування. Костюм не повинен втомлювати слухачів, і студент, сковзнувши по ньому поглядом, повинен весь перетворюватися на слух, мислення, запам'ятовування» [229, с. 75]. Можна дискутувати щодо окремих положень цього вислову, але в цілому наведена думка може слугувати одним із пунктів своєрідного «кодексу поведінки» педагога-медика (незалежно від його посади, звань, вченого ступеня).

Передати студентам свої професійні переконання викладач може тільки у випадку, якщо цінує людську гідність в собі та інших людях, діє згідно з власними переконаннями і надає таку ж свободу вибору студентам, вірить в себе і в них, любить їх і піклується про їх особистісне та професійне становлення. Для передачі професійно-етичних цінностей педагогові також важливо володіти комунікативними навичками і звертатися під час розгляду питань професійної етики до розуму і почуттів студентів. Володіючи глибшими знаннями і уміннями в порівнянні з студентами і будучи для них авторитетом, хороший викладач в той же час демонструє на своєму прикладі повагу до гідності людини і розмовляє з студентами «на рівних», незалежно від їх віку і національності. Будь-які прояви

зарозумілості і спроби нав'язати свою думку з питань професійних цінностей і моралі, як правило, викликають негативну реакцію з боку студентів. Тільки якщо педагог представляє таку систему професійних і моральних принципів, зразком виконання яких є сам, студенти повірять у проголошені ним істини і сприймуть їх.

Дуже важливо прищепити студентам-медикам уявлення про єдність матеріального і духовного начал у людині, необхідні для розуміння біопсихосоціальної суті хвороб. Щоб лікувати людей, лікареві важливо не тільки призначати їм лікарські препарати або навчати здорового способу життя. Не менш важливо навчити пацієнта знаходити сенс і радість у своєму житті, мир і злагоду в своїй душі, без чого перемогти хворобу неможливо. А для цього лікар сам повинен навчитися регулювати свої почуття, думки і поведінку. Особистий приклад особливо важливий під час навчання студентів на клінічних кафедрах, коли викладач демонструє дотримання моральних норм і принципів у процесі спілкування не тільки з студентами і колегами, але й з пацієнтами. Деструктивний вплив на професійне становлення студентів справляють ситуації, коли слова педагога розходяться з справами, і він в реальності нехтує тими професійно-моральними нормами, дотримуватися яких раніше закликав. Все це пред'являє дуже серйозні вимоги до викладачів медичного ВНЗ, чиї особистісні якості повинні відповідати званню наставника майбутніх лікарів.

Отже, одне з важливих завдань викладачів медичного ВНЗ полягає в тому, щоб викликати довіру студентів до себе, захопити їх власним прикладом, викликати бажання ідентифікувати себе з представниками медичної професії.

Як свідчать психолого-педагогічні дослідження, ідентифікація є одним з найважливіших психологічних механізмів розвитку професійної спрямованості особистості, засвоєння нею професійних норм і цінностей. З психологічного погляду ідентифікація розуміється як «процес об'єднання суб'єктом себе з іншим індивідом або групою на підставі сталого зв'язку, а також включення в свій внутрішній світ і прийняття як власних норм, цінностей, зразків» [187, с. 130-131]. Психологічний сенс ідентифікації полягає в уподібненні однієї особистості іншій,

підсвідомому ототожненні себе з іншою людиною, внаслідок чого наслідуються її установки та особливості поведінки. За допомогою ідентифікації відбувається привласнення цінностей, відносин, мотивів, властивих людям, яких ми приймаємо за зразок і приклад для наслідування. Ідентифікація є універсальним механізмом розвитку особистості, її когнітивних, емоційних, мотиваційних характеристик, самосвідомості, соціально і професійно значущих якостей. Розвиток при цьому відбувається через специфічне наслідувальне засвоєння особистісних смислів [62].

На думку Т.М. Давиденко [63], Н.В. Кузьміної [120], В.С. Мухіної [153], О.А. Семенової [211], одним з механізмів формування «Я-образу» є ідентифікація суб'єкта із значущими іншими. Т.М. Давиденко підкреслює, що ідентифікація, по-перше, зумовлює формування цілісного уявлення особистості про зміст, способи і засоби своєї діяльності; по-друге, дає змогу критично проаналізувати себе і свою діяльність; по-третє, перетворює особистість в суб'єкта своєї активності [63]. Професійна ідентифікація особистості – тривалий, багатовимірний, суперечливий процес, який передбачає: 1) накопичення знань про себе; 2) усвідомлення нормативів розвитку; 3) оцінювання себе на основі цих знань і нормативів; 4) прояв перетворювальної функції самосвідомості, що виражається в самовдосконаленні особистості як суб'єкта майбутньої професійної діяльності [211, с. 68]. Формуванню здатності до адекватної ідентифікації сприяють такі чинники, як зміна системи відносин; залучення студентів до оцінювання результатів своєї діяльності; знання своїх індивідуально-психологічних особливостей; безпосередня активність особистості.

На думку Дж. Марсія, рівень професійного розвитку особистості залежить від того, якою мірою вона ідентифікує себе з наявним в її самосвідомості образом професіонала. При цьому виділяються наступні типи ідентифікаційних статусів: «...досягнення повної тотожності з еталоном – ідентифікація; перенесення особистісної ідентифікації на пізніші терміни – мораторій; позбавлення себе можливості ідентифікації; неможливість визначитися в якійсь ролі – ідентифікаційно-ролева дифузія» [211, с. 68].

Різним образам властиві різні регуляторні можливості: виразний, конкретний і привабливий образ стимулює і направляє активність особистості (ідентифікація); образ, в якому відбиті несприятливі перспективи, труднощі, що уявляються суб'єктові непереборними, загальмовує або повністю блокує професійний розвиток. При суперечності, невизначеності, розпливчатості образу-еталону професійний розвиток особистості здійснюватиметься за типом ідентифікаційно-ролевої дифузії, її активність матиме епізодичний і хаотичний характер.

Як вважає К.К. Платонов, ідентифікації (наслідуванню) належить важлива роль у професійному становленні особистості, розвитку її професійної майстерності [177]. Мається на увазі так зване особистісне знання, яке не усвідомлюється ні викладачем, ні студентом і може передаватися виключно шляхом імітації, безпосереднього наслідування. Спостерігаючи за діями викладача, студенти підсвідомо засвоюють його професійні установки, стратегії поведінки і ціннісне ставлення до медичної діяльності.

На думку О.М. Крилова, в юнацькому віці істотно розширюється «образ Я», до складу якого починають входити ідеали. Під впливом ідеалів змінюється характер активності молодих людей. Їхня поведінка більшою мірою будується з урахуванням віддалених перспектив і меншою мірою визначається безпосередньою актуальною ситуацією. Зразком для студентів може стати значущий викладач, який викликає довіру і симпатію, виступає професійним еталоном. О.М. Крилов досліджував проблему впливу різних за своєю якістю ідеалів на професійний розвиток особистості і виявив зміну характеру внутрішнього діалогу під час освоєння професії. Цей діалог формується і розвивається за рахунок інтеріоризації в «Я-образ» «еталонного професіонала» [115]. Таким чином, ідентифікація з носіями еталонних професійних цінностей і стандартів професійної поведінки є істотним чинником розвитку професійної спрямованості студентів.

Як свідчать дослідження, необхідною передумовою ідентифікації особистості з іншою особою є відповідне ставлення до неї, сприйняття її як значущої, довір'я і повага до неї. Формування таких відносин потребує від викладачів медичних ВНЗ

відповідного стилю спілкування з студентами. У дослідженнях Т.І. Конникової, Г.І. Щукіної та ін. показані можливості навчально-виховної діяльності щодо формування у педагогічному процесі стосунків взаємної поваги і відповідальності, взаємодопомоги, підтримки, співпереживання. Такі стосунки, за даними наших спостережень, створюють сприятливий ґрунт для розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів, їх ідентифікації з викладачами і кураторами, які репрезентують образ медика-професіонала. Зміцнення в процесі навчання міжособистісних стосунків у студентському колективі значною мірою залежить від особистості викладача, його авторитету серед колег і студентів, стосунків, які складаються між ним і студентами. Характер відносин між викладачем і студентами, їх стиль є одним із важливих чинників професійної ідентифікації і, відповідно, розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів.

Проведене нами опитування студентів 5 курсу Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова з питань організації навчально-виховного процесу, в якому взяли участь 156 респондентів, свідчить про існування залежності між їх ставленням до професії і тим впливом, який справляють на них викладачі. Питання про ставлення до особистості викладача задавалося студентам двічі в різній формі: "Чи беруть студенти Вашої групи приклад з викладачів університету?" (непряме питання) і чи "Стараєтеся Ви особисто бути схожим на кого-небудь зі своїх викладачів?" (пряме питання).

Результати анкетування показали, що менше половини студентів (47,8%) прагнуть брати приклад з викладачів університету. З тих студентів, які відчують нейтральне або негативне ставлення до майбутньої професійної діяльності, більше половини не хочуть бути схожими на кого-небудь зі своїх викладачів. Тут явно простежується закономірність, відповідно до якої негативне ставлення до людей, які навчають професії, переноситься на ставлення до самої професії. Чим більше захоплених, відданих своїй справі викладачів бачать студенти під час навчання, тим сильніше відчують на собі їх вплив, тим більшою мірою розвивається і зміцнюється їх спрямованість на майбутню професію.



Авторитет викладача-лікаря і бажання студентів ідентифікуватися з ним визначаються не тільки його достоїнствами, але й характером відносин з колегами та студентами. Активізацію особистісно-професійного становлення майбутніх фахівців багато науковців пов'язує з організацією педагогічної взаємодії з студентами на засадах діалогічного підходу. Так, наприклад, Л.В. Стоянова досліджувала педагогічні умови оптимізації діалогічної взаємодії викладачів і студентів у процесі вивчення іноземної мови в медичному ВНЗ [229]. На думку дослідниці, оптимальна організація діалогічної взаємодії викладачів і майбутніх лікарів забезпечується за таких педагогічних умов: реалізація комунікативного потенціалу особистості викладачів і студентів на основі моделі двосторонньої комунікації; розвиток комунікативної мобільності суб'єктів взаємодії, що забезпечує ефективний перехід у різні мовні субкультури, специфічні для професії лікаря (тріада «лікар-педагог – студент – хворий»); створення і застосування дидактичних засобів, що сприяють діалогічній взаємодії, використання конверсаторіїв (дискусій, групових обговорень) як однієї з інтерактивних форм навчання. Орієнтація студентів на викладача як на представника майбутньої професії, наслідування значущих зразків його діяльності та спілкування сприяє розвитку комунікативної мобільності студентів, яка, у свою чергу, забезпечує ефективний перехід у різні мовні субкультури, специфічні для професії лікаря. Підхід до організації навчально-виховного процесу з позиції пріоритету діалогічних, суб'єкт-суб'єктних відносин розширює можливості викладача і студентів в особистісному та професійному самовизначенні.

Використання конверсаторію як діалогічної форми навчання дає змогу як викладачеві, так і студентам усвідомити унікальність один одного, відмінність і оригінальність точок зору, стимулює взаємне збагачення, емоційну і особистісну відкритість стосовно один одного, безоцінність, довірливість, щирість вираження почуттів і станів. Завдяки цьому діалогічне спілкування сприяє професійному й особистісному самовизначенню студентів, засвоєнню ними системи професійних цінностей [229, с. 134].

У педагогіці діалогічна стратегія навчально-виховної взаємодії

протиставляється монологічній [135, 169]. Монологічна стратегія проявляється в підлеглій ролі вихованців і доміантній позиції педагога, який претендує на володіння істиною в останній інстанції. Діалогічна стратегія передбачає принципову рівноправність партнерів по спілкуванню й абстрагується від відмінностей у соціальному статусі викладача та студентів, за якими визнається право на власну точку зору. Монологічна й діалогічна стратегії виступають як своєрідні полюси в континуумі педагогічних відносин. Як свідчать наші спостереження, зазвичай педагогічний процес у медичних ВНЗ тяжіє до монологічного полюсу. Водночас гуманістично налаштовані педагоги намагаються рухатися в бік діалогічного полюсу, надаючи педагогічним стосункам з студентами більшої відкритості, персоналізованості й демократичності.

Л.А. Петровська і А.С. Співаковська зазначають, що діалогічне педагогічне спілкування характеризується такими особливостями, як відвертість, доброзичливість, взаємне довір'я, зорієнтованість на розв'язання проблем, взаєморозуміння, симетричність психологічних позицій [174].

І.О. Зязюн вказує, що для педагога, зорієнтованого на діалогічну взаємодію, притаманні такі особливості, як: відкритість у поглядах, повага до вихованців, зацікавленість їх життям, небайдужість до їхніх проблем, емпатія, розуміння внутрішнього світу вихованців, надання їм реальної допомоги [135, с. 204].

Подібні характеристики діалогічної педагогічної взаємодії виокремлює Н.М. Островерхова: позитивне ставлення до вихованців, емпатія, здатність співпереживати і розуміти їх, визнання за ними права на самостійність, власний вибір; рівноправність позицій суб'єктів педагогічної взаємодії; використання нестандартних прийомів спілкування, що виходять за рамки рольової позиції [169, с.9-11].

А.Б. Орлов характеризує діалогізацію педагогічних відносин як один із педагогічних принципів, що стимулюють особистісний розвиток вихованців [162]. Монологізована педагогічна взаємодія є нерівноправною як на рівні обміну інформацією, так і на рівнях соціально-рольових і міжособистісних відносин

суб'єктів педагогічного процесу, оскільки тут одноосібно домінує викладач, який є джерелом інформації, ставить питання, контролює й оцінює відповіді студентів. Діалогізація педагогічного спілкування передбачає перехід від домінантної ролі викладача і підпорядкованої ролі студента до суб'єкт-суб'єктних, партнерських взаємин учасників навчально-виховного процесу.

Л.В. Стоянова стверджує, що побудова взаємин між викладачем і студентом на принципах діалогу, гармонії ділових і особистісних відносин виступає істотною умовою підвищення ефективності професійної підготовки майбутніх лікарів, засвоєння ними професійно значущих зразків діяльності та поведінки [229].

Отже, аналіз психолого-педагогічної літератури дає підстави стверджувати, що важливою умовою розвитку і зміцнення професійної спрямованості майбутніх лікарів є діалогізація педагогічної взаємодії, яка стимулює ідентифікацію студентів з викладачами як носіями професійних норм і ціннісних орієнтацій. Організація педагогічних відносин з студентами на засадах діалогічного підходу передбачає сприйняття викладачами студентів як психологічно рівноправних партнерів, взаємну активність, особистісну відкритість і довір'я, готовність стати на точку зору партнера, віру в значні потенційні можливості професійного становлення студентів, налаштованість на взаєморозуміння і творчу співпрацю з ними. Побудова педагогічного процесу на принципах діалогу як психологічно рівноправного співробітництва викладача і студентів є важливою умовою ідентифікації майбутніх лікарів з носіями професійної культури, засвоєння деонтологічних норм та принципів медичної діяльності.

Успішність розвитку професійної спрямованості як інтегральної якості майбутніх лікарів значною мірою залежить від того, наскільки викладачі усвідомлюють необхідність реалізації цього завдання та їх компетентності в цьому питанні. Для того, щоб викладачі вищого медичного навчального закладу змогли успішно впливати на розвиток професійної спрямованості студентів, необхідне створення спеціальної системи підготовки викладацького складу, озброєння його необхідними педагогічними знаннями й уміннями. Це пов'язано, перш за все, з тим, що до викладання загальнопрофесійних і спеціальних дисциплін часто

залучаються особи, які мають базову медичну освіту, але не завжди в ході викладання здатні ясно, доступно, послідовно передавати власні медичні знання і уміння студентам, впливати на розвиток професійно важливих особистісних якостей. Викладачі загальноосвітніх дисциплін, навпаки, знаючи свій предмет, не завжди можуть пов'язати його зміст із специфікою майбутньої професії студентів.

Наголошуючи на важливості організації цілеспрямованої діяльності педагогічного колективу, ми спираємося на думку В.Г. Афанасьєва, який вважає, що «в кожному виді діяльності в явній і неявній формі присутній будь-який інший, всі види діяльності проникають один в одного, органічно взаємозв'язані і взаємодіють один з одним» [14, с. 42]. Це вказує на те, що існує об'єктивна необхідність у забезпеченні педагогів не тільки управлінськими знаннями, але й широким колом відомостей, які уможливають реалізацію педагогічних умов розвитку професійної спрямованості студентів. Важливо, зокрема, щоб викладачі добре знали особистісні особливості студентів, ступінь сформованості у них окремих компонентів професійної спрямованості і професійно важливих якостей, володіли відповідними діагностичними методиками. Відомо, що чим більше виявляється у студентів інтерес до обраної спеціальності, тим ефективніше відбувається процес розвитку професійної спрямованості в цілому [277]. Чим більш професійно орієнтований абітурієнт, тим швидше відбувається адаптація студентів-першокурсників до навчального закладу, зміцнюються і розвиваються їхні професійні інтереси й нахили.

Таким чином, узагальнення результатів аналізу психологічної і педагогічної літератури, констатувального етапу дослідження, сучасної практики професійної підготовки лікарів, а також власного педагогічного досвіду дає підстави сформулювати комплекс педагогічних умов розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів:

– реалізація професійної спрямованості педагогічного процесу шляхом моделювання у ньому предметного та соціального контексту майбутньої діяльності студентів;

– забезпечення суб'єктно-рефлексивної позиції студентів у навчальному

процесі як засобу самопізнання професійно важливих якостей, корекції й розвитку професійної спрямованості та активізації професійного самовдосконалення;

– організація педагогічної взаємодії на засадах діалогічного підходу, що активізує ідентифікацію студентів з викладачами як носіями професійних норм і ціннісних орієнтацій.

Визначені педагогічні умови були покладені в основу розробленої моделі педагогічного супроводу розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів, яка містить три блоки (цільовий, операційно-діяльнісний, результативний) і комплексно відображає мету, завдання, педагогічні умови, форми, методи, напрями педагогічного супроводу, етапи та рівні розвитку професійної спрямованості студентів-медиків у процесі фахової підготовки (рис. 2.1).

Поняття "педагогічний супровід" протягом останніх років доволі активно використовується в педагогічній літературі. Його вживають, зокрема, Т.В. Анохіна, О.Л. Гончарова, Н. Н. Михайлова, С. М. Юсфін, Б.Є. Фішман та ін. [11, 57, 148, 258]. Цей термін виник у руслі педагогіки підтримки, яка акцентує увагу не на зовнішніх формуючих впливах на особистість, а на її власній активності та сприянні саморозвитку. Дотримуючись такого підходу, ми розглядаємо педагогічний супровід як комплекс заходів, що забезпечують сприятливі умови для розвитку і зміцнення професійної спрямованості студентів. Вживаючи поняття педагогічний супровід, ми намагалися підкреслити, що студенти мають виступати не об'єктами педагогічного впливу, а активними суб'єктами професійного розвитку, здатними до самостійного розв'язання проблем, які виникають у процесі професійного самовизначення і професійного становлення. Викладачі при цьому мають надавати необхідну підтримку, яка передбачає діагностування і аналіз проблем; консультування; корекцію; спільне з студентами планування способів подолання труднощів професійного становлення і надання допомоги в їх реалізації.

На наш погляд, досягнення високого рівня розвитку професійної спрямованості студентів можливе за умови визначення і реалізації у процесі педагогічного супроводу двох модулів: теоретичного і технологічного.

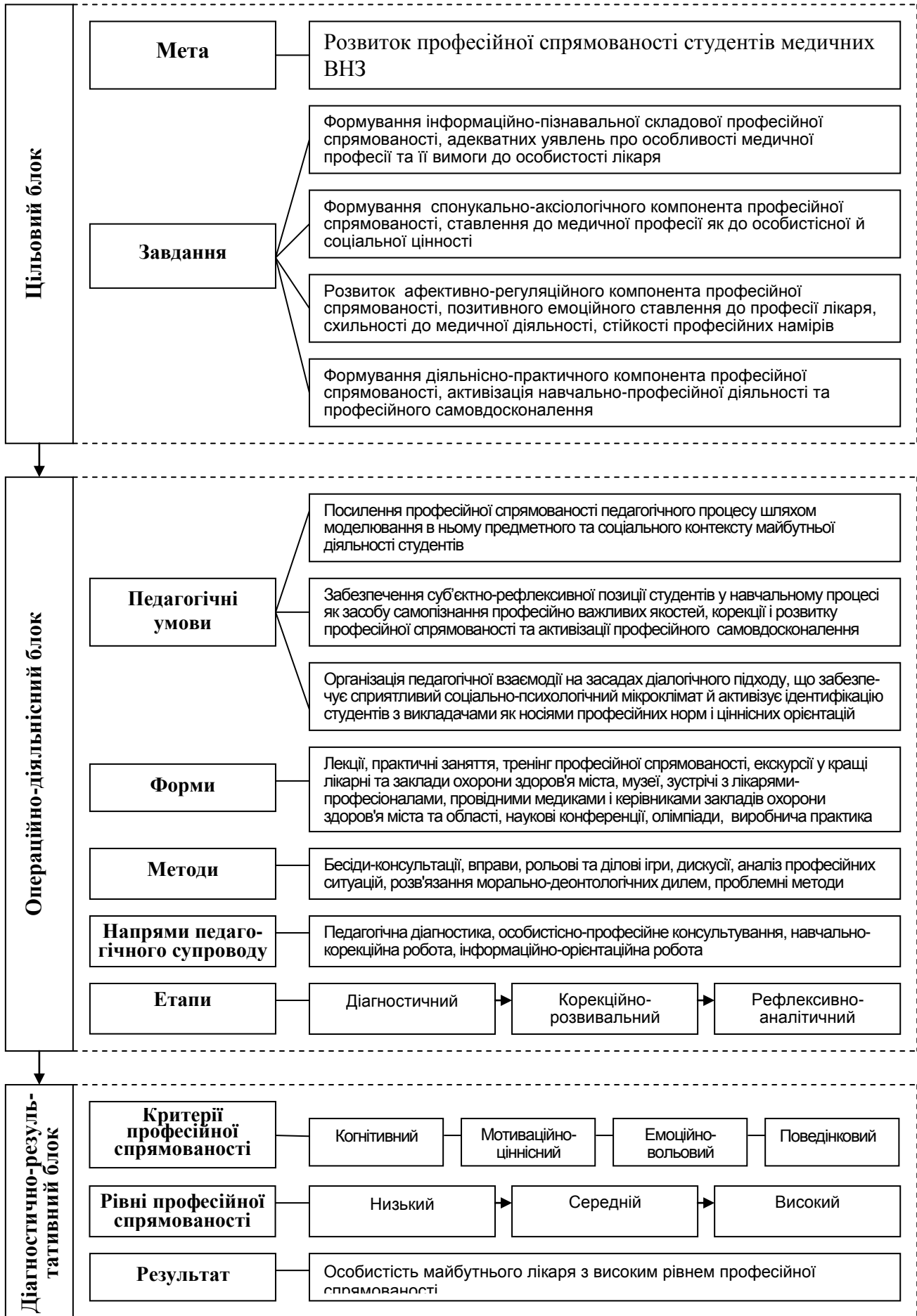


Рис.1. Модель педагогічного супроводу розвитку професійної спрямованості студентів медичних ВНЗ

Теоретичний модуль містить комплекс знань з деонтології, психології, акмеології, основ професійної діяльності, які слугують основою для розробки конкретних методів і форм роботи щодо розвитку професійної спрямованості, активізації професійного самовизначення та самовдосконалення студентів.

Технологічний модуль передбачає пізнання студентами своїх потенційних і реальних можливостей, реалізацію особистісних і професійних ресурсів, освоєння прийомів, навичок, умінь, технік і технологій самоаналізу, професійного саморозвитку та самовдосконалення. Об'єктами технологізації виступають соціокультурне середовище, особистість, діяльність, їхня взаємодія, що й визначає зміст і призначення технології розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів.

У рамках технологічного модуля ми визначили такі напрями педагогічного супроводу розвитку професійної спрямованості студентів:

- *систематична педагогічна діагностика*, спрямована на вивчення рівня професійної спрямованості, виявлення змісту і структури мотиваційно-ціннісної сфери, професійно важливих особистісних якостей, професійної ідентичності та прогнозування подальшого особистісно-професійного становлення студентів;

- *особистісно-професійне консультування* з метою вироблення індивідуальних рекомендацій щодо розвитку і зміцнення професійної спрямованості студентів;

- *навчально-корекційна робота* з використанням акмеологічних технологій, що сприяють формуванню професійної ідентичності студентів, набуттю ними умінь і навичок професійної рефлексії, саморегуляції, саморозвитку і самовдосконалення;

- *інформаційно-орієнтаційна робота* з метою підтримання та зміцнення прагнення студентів до професійного самовдосконалення і саморозвитку.

Реалізація вказаних напрямів вимагає використання форм і методів навчально-виховної роботи, які моделюють предметний та соціальний зміст майбутньої діяльності та активізують професійне самовизначення студентів:

- індивідуальні консультації з студентами (із застосуванням проблемних

запитань, технологій аналізу ситуацій професійного самовизначення тощо);

- групові форми роботи (дискусії, бесіди, дебати), спрямовані на обговорення особливостей і труднощів медичної професії, її ціннісно-сміслових аспектів, проблем медичної етики та деонтології, відповідності особистісних якостей студентів вимогам професії, аналіз ситуацій професійного та особистісного самовизначення;

- виробнича практика;

- тренінг професійної спрямованості;

- вправи, рольові та ділові ігри, що стимулюють професійне самовизначення студентів;

- зустрічі з лікарями-професіоналами, провідними медиками і керівниками закладів охорони здоров'я міста та області;

- екскурсії у кращі лікарні та заклади охорони здоров'я міста, музеї;

- виконання наукових досліджень, написання рефератів з історії і сучасного стану медичної науки в Україні та світі, творів-роздумів з актуальних питань професійної етики лікаря, суспільного та особистісного змісту медичної професії тощо.

Комплекс зазначених форм і методів навчально-виховної роботи з студентами ми розглядаємо як педагогічний супровід розвитку їх професійної спрямованості у процесі підготовки в медичному ВНЗ.

## **2.2. Організація і проведення формувального експерименту**

Експериментальна перевірка ефективності обґрунтованих педагогічних умов розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів здійснювалася на базі Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова. Для експерименту було відібрано експериментальну та контрольну групи з приблизно однаковим складом і вихідним рівнем сформованості професійної спрямованості студентів. Всього у формувальному експерименті взяли участь 192 студенти (94 в



експериментальній і 98 у контрольній групі) медичного факультету, спеціальності "Лікувальна справа". Педагогічний експеримент тривав чотири роки, впродовж яких у процесі професійної підготовки студентів (читання курсу «Латинська мова та основи медичної термінології», проведення тренінгу професійної спрямованості, організації студентської наукової роботи, виробничої практики, позааудиторної виховної роботи), починаючи з першого по четвертий курс, впроваджувалася розроблена нами модель педагогічного супроводу, зорієнтована на розвиток професійної спрямованості майбутніх лікарів.

Дослідно-експериментальна робота щодо розвитку професійної спрямованості студентів мала систематичний характер і здійснювалась відповідно до трьох етапів (діагностичний, корекційно-розвивальний, рефлексивно-аналітичний), кожен з яких передбачав реалізацію відповідних напрямів педагогічного супроводу.

На першому етапі – діагностичному – основна увага надавалась *педагогічній діагностиці*, яка здійснювалась з метою надання студентам допомоги у самопізнанні, уточненні їх професійної ідентичності та індивідуалізації подальшого педагогічного супроводу на основі врахування особливостей їх професійної спрямованості. У контексті цього напрямку роботи реалізовувались такі основні функції:

- 1) діагностична (вивчення структури та рівня розвитку професійних інтересів, нахилів, мотивів, професійно-ціннісних орієнтацій та особливостей професійної ідентичності студентів);
- 2) інформаційна (інформування студентів про отримані результати);
- 3) прогностична (прогнозування особистісно-професійного розвитку і становлення професійної спрямованості студентів).

Об'єктом вивчення в даному випадку виступали структурно-змістові характеристики професійної спрямованості студентів: загальна спрямованість особистості, рівень розвитку професійної і навчальної мотивації, рівень професійних домагань, ступінь сформованості мотиваційно-ціннісної сфери,

мотивація вибору професії, задоволеність навчальною діяльністю, ставлення до майбутньої професії.

Поточна діагностика індивідуальних якостей студентів поєднувалась з вивченням їх адаптації до навчання, професійної спрямованості і навчальної мотивації, ставлення до оволодіння майбутньою професійною діяльністю, соціально-психологічного клімату і міжособистісних відносин в навчальних групах. За підсумками діагностичного дослідження на кожного студента складалась характеристика, в якій відзначались особливості його професійного самовизначення і визначались перспективи розвитку професійної спрямованості. Для складання індивідуальних характеристик студентів використовувалися результати спостереження за різними видами їх діяльності: 1) у повсякденній навчальній діяльності; 2) під час поточного і підсумкового контролю знань, умінь і навичок; 3) у процесі занять на клінічних циклах; 4) під час виконання суспільної роботи і різних доручень; 5) у період навчальної практики і стажування; 6) під час спілкування в навчальному студентському колективі.

Подальша стратегія педагогічного супроводу полягала в *особистісно-професійному консультуванні* студентів, яке, на наш погляд, дозволяє суттєво впливати на становлення їх професійної спрямованості. У процесі особистісно-професійного консультування реалізовувались дві основні функції:

1) орієнтаційна – розробка на основі діагностичного обстеження конкретних рекомендацій кожному студентові індивідуально або групі в цілому щодо розвитку і зміцнення професійної спрямованості, повнішого використання з цією метою внутрішнього потенціалу професійно-особистісного зростання;

2) регулююча – інформування студентів щодо можливих методів і стратегій професійного самовдосконалення, уточнення професійного Я-образу, реалізації власних професійних інтересів і нахилів.

Педагогічна практика засвідчила, що найбільш ефективними у особистісно-професійному консультуванні є дві форми роботи: групове й індивідуальне консультування студентів. Вибір того чи іншого методу або форми консультування здійснювався залежно від його завдань, змісту, мети та

індивідуальних особливостей студентів. Так, наприклад, якщо мета консультування полягала в реалізації інформаційної функції, ознайомленні студентів із професійно важливими якостями особистості лікаря, то воно здійснювалося під час факультативних занять і вивчення фахових дисциплін.

Групова форма консультування обиралась і в тому випадку, якщо її завдання полягало у виробленні стратегії оцінювання або вивчення особистісно-професійного розвитку студентів, що передбачало застосування анкетування, тестування й інших емпіричних методів дослідження.

Групове консультування виявилось достатньо ефективним і під час рефлексивного аналізу студентами особливостей власної професійної ідентичності, професійно важливих особистісних якостей, оскільки активізувався додатковий механізм зворотного зв'язку, завдяки чому студенти виступали суб'єктами власних змін.

Індивідуальна форма консультування застосовувалася під час вирішення особистісних проблем, пов'язаних з виявленням причин і проявів професійної дезорієнтації студентів, а також за наявності питань, які становили інтерес для конкретного студента.

Важливою передумовою продуктивності педагогічного супроводу розвитку професійної спрямованості студентів є дотримання ряду принципів: добровільності, творчої позиції, партнерського спілкування, комплексності. Принцип добровільності спирається на свободу вибору, у тому числі на пряму власного професійно-особистісного розвитку. Для особистості, якій властиве прагнення до самовдосконалення, зокрема у навчальній і майбутній професійній діяльності, психологічне консультування може стати педагогічною підтримкою як професійного зростання в цілому, так і розвитку її професійної спрямованості.

Разом з тим, рефлексивний аналіз отриманої інформації, що стосується власної особистості, може виявитися важливим чинником активізації студентів у навчальній і майбутній професійній діяльності.

Також важливою є реалізація принципу партнерського спілкування, оскільки без довіри студентів до педагога не може бути досягнута мета

консультування. Реалізація цього принципу передбачає створення атмосфери безпеки, довіри, відвертості, що дозволяє уникнути закритості спілкування і знайти оптимальні шляхи розв'язання проблем особистісного та професійного становлення студентів.

Принцип комплексності вимагає інтеграції різних напрямів навчально-виховної роботи, спрямованої на розвиток і корекцію професійної спрямованості майбутніх лікарів у педагогічному процесі медичного ВНЗ. Розвиток професійної спрямованості студентів можливий за умови створення цілісного соціально-виховного середовища, яке б виступало джерелом засвоєння майбутніми лікарями професійних норм, традицій і цінностей. Для цього необхідно, щоб питанням розвитку професійної спрямованості приділялася особлива увага під час аудиторних занять, вивчення загальногуманітарних і фахових дисциплін, проведення позааудиторної виховної роботи, організації науково-дослідної діяльності та виробничої практики студентів. Розвиток професійної спрямованості має стати органічною складовою педагогічної підтримки професійного становлення майбутніх лікарів протягом усього періоду навчання у вищому медичному закладі.

На другому етапі розвитку професійної спрямованості студентів - корекційно-розвивальному - основним напрямом педагогічного супроводу розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів виступала *навчально-корекційна робота*. Її головна мета полягала в розвитку складових професійної спрямованості, уточненні професійного Я-образу, уявлень студентів про завдання та цінності професійної діяльності, її вимоги до особистості лікаря шляхом усунення негативних установок, розкриття суспільної значущості та особистісного смислу медичної професії. Навчально-корекційна робота передбачала використання різноманітних прийомів, форм і технологій, вибір яких здійснювався відповідно до результатів діагностичного обстеження студентів. Зокрема, під час занять та позааудиторної роботи нами широко застосовувалися інтерактивні методи навчання, дискусії, метод аналізу ситуацій, елементи тренінгу, рольові та ділові ігри, драматизації, що сприяло розвитку рефлексивної

компетенції студентів – здатності критично оцінювати власні професійні якості, ціннісні орієнтації, професійні наміри.

«Входження» в професію розпочинається з освоєння її мови. Фундаментальну роль у формуванні медичного вокабулярію студентів відіграють дисципліни лінгвістичного циклу. Зупинимось на гуманітарних дисциплінах освітньої орієнтації. Так, «Українська мова (за професійним спрямуванням)» навчає «студентів використовувати різні мовні засоби відповідно до сфери і мети висловлювання, використовувати фахову нормативну лексику, демонструвати культуру писемного та усного мовлення, опрацьовувати наукові тексти, оформляти та складати ділові документи» [166, с. 12]. «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)» має завданням «навчити майбутніх лікарів інтерпретувати зміст медичної літератури іноземною мовою, демонструвати вміння спілкуватися іноземною мовою в усній та письмовій формах» [166, с. 12]. Особливе місце в цьому процесі відводиться професійно орієнтованій дисципліні «Латинська мова та основи медичної термінології», вивчення якої базується на знанні рідної та іноземних мов, оскільки саме латинська мова лежить в основі формування термінологічної грамотності студентів як невід'ємної складової їх професійної готовності. Головна мета викладання цієї дисципліни полягає в тому, щоб навчити студентів розуміти, свідомо, грамотно та творчо "використовувати грецько-латинські медичні терміни в практичній діяльності фахівця", "володіти латинською мовою на рівні фахового використання та спілкування" [165, с. 42]. Знання основ латинської граматики, спеціальної лексики, основного грецько-латинського словотворчого фонду, вміння писати і читати латинською мовою рецепти та клінічні діагнози забезпечують професійну термінологічну грамотність спеціаліста-медика, полегшують студентам розуміння фахової літератури.

Термінологічна база майбутніх лікарів формується поетапно відповідно до засвоєння освітньо-професійної програми підготовки фахівця за спеціальністю «Лікувальна справа». Спочатку відбувається формування загально-медичного словника на заняттях з професійно-орієнтованих дисциплін, а вже потім – вузькоспеціального – під час викладання спеціальних дисциплін. Так, вивчення

курсу «Латинська мова та основи медичної термінології» відповідно до структури базової медичної освіти здійснюється на 1 курсі медичного університету, що сприяє оволодінню студентами-медиками спеціальною термінологією, необхідною для формування професійної мовленнєвої культури. Засвоєння цього курсу закладає у студентів лінгвістичну базу медичного лексикону, формування якого відбувається паралельно з вивченням анатомії людини; гістології, цитології та ембріології; медичної біології тощо та продовжується на старших курсах у процесі вивчення спеціальних дисциплін (акушерства і гінекології, внутрішніх хвороб, госпітальної терапії, офтальмології, госпітальної хірургії, дитячих хвороб, інфекційних хвороб, урології, онкології та ін.), які дають знання вузькопрофільної термінології. Зважаючи на те, що першокурсники ще не вивчають клінічних дисциплін і не мають досвіду безпосереднього спілкування з пацієнтами, опанування «Латинської мови та основ медичної термінології» набуває особливого значення у процесі розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів.

Логіка вивчення медичної термінології (анатомічної, клінічної, фармацевтичної) обумовлена системою латинської мови, яка представлена трьома розділами: фонетика, морфологія та основні способи словотворення. Вивчення граматичного матеріалу (системи відмінювання іменників та прикметників, узгодження прикметників з іменниками, керування прийменників, відмінювання дієслів тощо) сприяє формуванню у студентів основ термінологічної грамотності, що, у свою чергу, забезпечує готовність до подальшого самостійного опанування та грамотного використання медичної термінології на практиці. Фонетика і морфологія закріплюються, в основному, в розділі «Анатомічна термінологія», під час опанування якого студенти засвоюють 1-9-слівні назви анатомічних утворень. Вивчення студентами анатомічної термінології відбувається послідовно: від найпростіших однослівних термінів, виражених іменником в однині (*Caput.* – Голова. *Nasus.* – Ніс.) та множині (*Pulmones.* – Легені. *Dentes.* – Зуби.) до більш складних (*Corpus vertebrae.* – Тіло хребця. *Sulcus palatinus major.* – Велика піднебінна борозна. *Incisura cardiaca pulmonis sinistri.* – Серцева вирізка лівої

легені.) та найскладніших дев'ятислівних анатомічних термінів (*Vagina tendinum musculorum abductoris longi et extensoris brevis pollicis*. – Піхва сухожилків м'язів: довгого (м'яза) відвідника та короткого (м'яза) розгинача великого пальця кисті). Знання анатоמו-гістологічної лексики полегшує засвоєння студентами фундаментальних медичних дисциплін, в яких використовуються назви латинською мовою.

Вивчення розділу «Клінічна термінологія» забезпечує оволодіння майбутніми лікарями основними способами творення клінічної термінології та її етимологією. Студенти з'ясовують, зокрема, що клінічні терміни в переважній більшості мають грецьке походження: *cardiologia* (від гр. *cardi* серце + гр. *logos* наука, вчення) – розділ клінічної медицини, що займається захворюваннями серцево-судинної системи, їх діагностикою, лікуванням та профілактикою; *nephropexia, ae f* (від гр. *nephros* нирка + гр. *pexia* прикріплення) – фіксація опущеної чи блукаючої нирки до сусідніх анатомічних утворень; *gastritis, itidis f* (від гр. *gastr* шлунок + гр. *itis* запалення) – запалення слизової оболонки шлунка; *myoma, atis n* (від гр. *mys* м'яз + гр. *oma* пухлина) – доброякісна пухлина м'язової тканини. Ознайомлення з різними способами утворення клінічних термінів сприяє глибшому осмисленню майбутніми лікарями специфіки мови медицини й суттєво полегшує опанування курсів клінічних дисциплін. Клінічна термінологія, в якій багатослівні українські терміни перекладаються одним словом (біопсія – прижиттєве взяття шматочка тканини з діагностичною метою; стоматологія – розділ клінічної медицини, який вивчає хвороби та пошкодження зубів, щелеп та інших органів порожнини рота; епікриз – заключний висновок відносно захворювання, який містить пояснення причин хвороби, описання перебігу хвороби, лікування кінця захворювання), дає змогу продемонструвати студентам лаконічність латинської мови, досконалість її морфологічної структури, виразність і лексичне багатство.

Розділ «Фармацевтична термінологія» містить необхідні відомості щодо номенклатури лікарських засобів і рецептури. Особлива увага надається утворенню термінів у ботанічній, фармакогностичній та хімічній номенклатурах

латинською мовою. Для досягнення високого рівня професійної грамотності майбутнім лікарям необхідно вміти грамотно виписувати рецепти, конструювати назви фармацевтичних об'єктів на основі знання принципів відповідних номенклатур латинською мовою, знати способи словотворення тривіальних (умовних) назв лікарських засобів, уміти писати назви препаратів латинською мовою, а також виділяти у складі тривіальних найменувань частотні відрізки, які несуть типову інформацію про ліки (вказують на хімічний склад – Phthorphenazinum, Aethazolum; на джерело отримання – Heparinum, Vipratoxum, Apisarthronum; терапевтичний ефект – Sedalginum, Antifunginum, Apressinum; відношення до анатомічного органу – Vasocorum, Thyreoidinum); певну фармакологічну групу – Cephalixinum, Bicillinum).

Для майбутніх лікарів дуже важливе адекватне розуміння номенів (лат. *nomen* «ім'я, назва») мови медицини, оскільки від цього залежить можливість взаєморозуміння і співпраці з колегами в процесі професійної діяльності.

У процесі вивчення латинської мови та основ медичної термінології у студентів формується мовна компетентність – професійно важлива якість, що визначає професійне мовлення фахівця, його спрямованість, адекватність вживання мовних засобів. Майбутній лікар повинен знати: що говорить (значення слова), як говорить (інтонація, поза, жести, міміка), навіщо говорить (мета вислову – інформування, навіювання, ознайомлення, втішання, роз'яснення тощо) і кому говорить (колеги, пацієнти). Засвоєння принципів утворення професійних термінів дає змогу студентам у подальшому самостійно освоювати мову медицини і відповідно, оволодівати професією. Оскільки, практично, всі предмети, які вивчаються студентами у медичному університеті (гуманітарні – іноземна мова за професійним спрямуванням, українська мова за професійним спрямуванням; природничо-наукові – анатомія людини, гістологія, цитологія та ембріологія, нормальна фізіологія; професійної та практичної підготовки – фармакологія і медична рецептура, спеціальні клінічні дисципліни) ґрунтуються на латинській медичній термінології, то не знаючи її, майбутній лікар не зможе розуміти ні пояснення викладачів, ні зміст навчального матеріалу, що суттєво ускладнить



оволодіння професійною діяльністю. До того ж необхідно підкреслити, що термінологічна грамотність лікаря – один з найважливіших показників його професійної компетентності. Некомпетентність лікаря у галузі професійної мови зумовлює неточне, «приблизне» розуміння змісту медичної науки, що нерідко призводить до так званих «лікарських помилок». Таку помилку не можна «переписати» або «закреслити», оскільки вона стосується живої людини і спричиняє ризик втрати життя та здоров'я пацієнта, а також благополуччя його близьких.

Вивчення курсу «Латинська мова та основи медичної термінології» не тільки формує професійне мовлення майбутніх лікарів, але й допомагає освоїтися в професії, ознайомитися з нормами і цінностями медичного співтовариства, поглибити і розширити знання з історії професійної етики та медичної деонтології. Дана дисципліна навчає студентів молодших курсів медичного університету мислити науково, поняттями і категоріями майбутньої професії. *In via est in medicina via sine lingua Latina* (Немає шляху в медицину без латинської мови). Володіння латинською мовою є не тільки професійно значущою здатністю, але й одним із найважливіших елементів професійного образу лікаря, без якого неможливе формування професійної ідентичності студентів. Вивчення предмету «Латинська мова та основи медичної термінології» значною мірою впливає на розвиток професійно важливих якостей, відображених у моделі фахівця (підготовка лікаря, здатного в своїй практичній і науковій діяльності свідомо, грамотно користуватися латинською медичною термінологією, що постійно оновлюється [160]).

Окрім формування професійної термінологічної бази, вивчення латинської мови розвиває у студентів мовне чуття, пізнавальні здібності, стимулює інтерес до медицини та її історії. У процесі викладання майбутнім лікарям латинської мови й основ медичної термінології ми спрямовували свої зусилля на розвиток у студентів: когнітивної складової мовної компетентності, яка включає медичні знання і уміння (знання змісту медичних термінів, їх етимології, що у свою чергу, дозволяє розвивати професійно важливі для лікаря здібності до аналізу, синтезу,

порівняння, узагальнення, абстрагування) і закладає фундамент освоєння медичної науки; комунікативної складової, яка полягає у знанні значення медичних термінів та їх усвідомленому вживанні в професійному спілкуванні з колегами і пацієнтами.

Навчання майбутніх лікарів латинської мови та основ медичної термінології здійснювалося нами за цикловим способом, який забезпечує засвоєння комплексу трьох підсистем медичної термінології: анатоμο-гістологічної, фармацевтичної та клінічної. Такий підхід дозволяє зосередити увагу студентів на термінології конкретного циклу, подати матеріал у комплексі і системно. Завдяки цьому при вивченні, наприклад, анатоμο-гістологічної підсистеми увага студентів не відволікається на вивчення фармацевтичної чи клінічної термінології, як це має місце при традиційному навчанні.

Відповідно до нашої гіпотези, однією з умов розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів є посилення професійної спрямованості педагогічного процесу шляхом моделювання в ньому предметного та соціального контексту майбутньої діяльності студентів. Для реалізації цієї умови під час вивчення курсу "Латинська мова та основи медичної термінології" ми намагалися забезпечити його тісну інтеграцію з фаховими дисциплінами, які викладаються клінічними кафедрами, кафедрою фармакології та анатомії людини. Так, під час вивчення анатомічної термінології студентам пропонувався переклад термінів, які містяться в Міжнародній анатомічній номенклатурі (*Nomina Anatomica Internationalis*) – уніфікованому переліку анатомічних термінів, затверджених Міжнародною асоціацією анатомів. Вивчення клінічної термінології проводилося на базі фактичного матеріалу, одержаного від клінічних кафедр. Важливе значення надавалося нами лінгвістичній корекції термінів: виправленню орфографічних помилок, забезпеченні правильного наголосу, виключенні застарілих термінів, ліквідації невиправданої синонімії відповідно до новітніх лінгвістичних джерел. Лікар не має права допускати у своїй мові використання неточних термінів, неправильно вживати те чи інше медичне поняття, перекирчувати його зміст.

Орієнтуючись на положення контекстного підходу, у процесі викладання

"Латинської мови та основ медичної термінології" ми намагалися подавати студентам латинську лексику в тісному зв'язку з професійним контекстом медичної діяльності. Так, наприклад, під час вивчення медичних термінів латинського, грецького та гібридного походження студентам пропонувалося ознайомитися з анотаціями до лікарських засобів, самостійно виокремити, дешифрувати й проаналізувати їх значення.

Робота студентів над анотаціями до лікарських засобів організовувалась за такими етапами:

1) ознайомче читання, в процесі якого студенти намагалися в загальних рисах зрозуміти, про що йдеться в анотації;

2) пошукове читання, спрямоване на дослідження тексту, виявлення медичних термінів латинського, грецького і гібридного походження;

3) запис виявлених термінів з метою збагачення знань з клінічної термінології;

4) запис за допомогою медичного словника дефініцій термінів (наприклад, в анотації до лікарського засобу "тавегіл" виявлено 36 медичних термінів типу: етіологія – (aetiologia, ae f від гр. aetio причина + гр. logos – вчення, наука) – 1. вчення про причини та умови виникнення хвороби; 2. причина виникнення хвороби чи патологічного стану; доза (dosis, is f : гр. порція, доза) – в фармакології і токсикології – кількість речовини, що введена або потрапила в організм; виражається у вагових або умовних (біологічних) одиницях);

5) вивчаюче читання – читання з урахуванням дефініцій медичних термінів з метою глибшого осмислення їх наукового змісту;

6) читання без вживання термінів іншомовного походження з їх підміною компресованими дефініціями рідною мовою.

Така методика давала змогу продемонструвати студентам практичне значення знання латинської мови, стимулювала їх пізнавальну активність і сприяла глибшому засвоєнню медичної термінології.

З метою посилення професійної спрямованості курсу латинської мови та основ медичної термінології ми підтримували тісний зв'язок з кафедрою

фармакології та аптеками міста Вінниці (запрошували досвідчених провізорів та фармацевтів на заняття, організовували екскурсії студентів у кращі аптеки). Це сприяло ознайомленню майбутніх лікарів з найновішою літературою щодо лікарських засобів і форм, демонстрації їм практичної необхідності знань з латинської мови.

Інтеграційна робота спрямовувалася на підвищення термінологічної грамотності майбутніх лікарів, формування у них здатності кваліфіковано та коректно застосовувати медичні терміни. В результаті співпраці з клінічними кафедрами нами було складено списки клінічних термінів, найчастіше вживаних у тій чи іншій клінічній дисципліні, що дало змогу посилити професійну спрямованість викладання латинської мови.

Формування в процесі вивчення курсу «Латинська мова і основи медичної термінології» мовної компетентності як важливої складової професійної готовності майбутніх лікарів розглядалося нами з двох точок зору: з особистісної – як формування ціннісного ставлення до слова через роздуми над інформацією, закладеною в ньому, і співвіднесення її зі змістом медичної діяльності; з соціальної – цілеспрямоване використання слова як засобу забезпечення спадкоємності стародавніх культур, збереженої в медичній термінології, свідоме і грамотне користування невичерпною скарбницею латинської мови, коректне її вживання.

З метою забезпечення суб'єктної позиції студентів у процесі вивчення латинської мови та основ медичної термінології ми широко використовували проблемні методи навчання: проблемний виклад, частково-пошуковий, дослідницький методи. Так, наприклад, під час вивчення анатомічної термінології студенти знайомилися з назвою анатомічного утворення «*tendo (Achillis) calcaneus* – п'яткове сухожилля, ахіллесова п'ята». У них природним чином виникало питання: як з'явилася така назва? При цьому ми не давали готової відповіді, пропонуючи студентам самостійно з'ясувати етимологію цього номена, ознайомившись з міфом про героя грецької міфології Ахілла, який мав єдине вразливе місце – п'ятку, куди і було спрямовано смертельну стрілу, коли він неозброєний прийшов до храму. Студенти, як правило, не обмежувалися

знайомством тільки з одним міфом, а намагалися виявити інші сліди грецької міфології в термінах анатомічних, фармацевтичних, клінічних розділів. Студенти виявили, зокрема, що назва першого шийного хребця «atlas, atlantis», що тримає череп, пов'язана з грецьким велетнем Атлантом, який був покараний за участь у боротьбі титанів проти Зевса: він мусив довіку підтримувати небосхил; «arachnoidea mater encerephali – павутиноподібна оболонка головного мозку» походить від імені грецької героїні Арахни, яка кинула виклик богам у мистецтві ткацтва, за що і була Афіною перетворена на павука (гр. arachne). Рослина «Adonis vernalis – горіцвіт весняний», названа так на честь прекрасного хлопця Адоніса, в якого була закохана Афродіта і який загинув на полюванні від іклів кабана, а жовті квіти звіробою «Нурегісум» за легендою вперше вирости там, де впали краплі крові відсіченої голови Йоанна Хрестителя. Назву захворювання «caput Medusae – голова медузи», що являє собою розширення підшкірних вен передньої черевної стінки із змієвидним розгалуженням навкруги пупка, пов'язують з міфічним створінням Медузою-Горгоною, голову якої замість волосся вкривали змії.

Подібні екскурси в історію слова не тільки полегшували запам'ятовування студентами термінологічної лексики, але й розвивали їх інтерпретативні здібності, формували інформаційну культуру (звернення до античної літератури, робота з Енциклопедичним словником медичних термінів, етимологічними словниками), стимулювали інтерес до вивчення історії медичної професії. Виконання завдань на визначення етимології термінів латинського походження допомагало майбутнім лікарям побачити спадкоємність мови, яка є джерелом формування не тільки медичної термінології, але й загальнонавчального лексичного словника (університет, корпус, лектор, екзамен, професор, доцент, семестр, консультація, факультет, лаборант, аудиторія тощо). Ця робота сприяла формуванню у студентів грамотності й здатності адекватно застосовувати професійну лексику в конкретних мовних ситуаціях, а також допомагала їм оволодіти спадком античної культури, збереженим мовою медицини.

Окрім роботи зі словом, латинська мова завдяки багатій афористиці не тільки наближає до мудрого світу античності, але й відкриває широкі можливості

для формування професійного образу майбутнього лікаря, а також засвоєння правил і норм поведінки як у професійній діяльності, так і в повсякденному житті. Лікар повинен бути другом, слугою для хворого, ставитися до здоров'я і життя як вищої цінності, цілком віддаватися професії, за будь-яких умов намагатися виконати свій професійний обов'язок, уважно і зі знанням справи виконувати свою роботу. Засвоєнню майбутніми лікарями цих та інших професійних настанов сприяло вивчення таких латинських афоризмів, як: *Aliis inserviendo consumo*. – Слугуючи іншим, згораю сам (девіз полум'яніючому світильнику або свічці як емблемі лікування, запропонований голландським лікарем Ван дер Тульпом; символ самопожертв). *Arte et humanitate, labore et scientia*. – Мистецтвом і людинолюбством, працею і знанням (девіз лікаря). *Medicus amicus et servus aegrotorum est*. – Лікар – друг і слуга хворих. *Medica mente, non medicamentis*. – Лікуй розумом, а не ліками. *Medice, cura aegrotum, sed non morbum*. – Лікарю, лікуй хворого, а не хворобу. *Bene dignoscitur, bene curatur*. – Правильно розпізнається, правильно лікується. *Chirurgus mente prius et oculis agat, quam armata manu*. – Нехай хірург діє розумом і очима перш, ніж озброєною рукою. *Diagnosis bona – curatio bona*. – Хороший діагноз – хороше лікування. *Noli nocere!* – Не нашкодь (хворому)! (гасло лікарів і фармацевтів). *Compe aegrotum bona spe!* – Вселяй хворому надію на краще. *Omnium artium - medicina nobilissima*. – Зі всіх мистецтв медицина – найблагородніше. *Contraria contrariis curantur* (Hippocrates). – Протилежне лікується протилежним (принцип алопатичної медицини). *Similia similibus curantur*. – Подібне лікується подібним (правило гомеопатичної медицини). *Medice, cura te ipsum*. – Лікарю, зцілися сам (застосовується до тих людей, що дають іншим добрі поради, а самі на практиці їх не дотримуються). *Natura sanat, medicus curat (morbo)*. – Природа оздоровляє, лікар лікує (хвороби). *Optimum medicamentum quies est* (Celsus). – Спокій – найкращі ліки (положення римського ученого і лікаря Авла Корнелія Цельса). *Omne nimium nocet*. – Все зайве шкодить, все зайве шкідливо. *Primum non nocere*. – Перш за все, не нашкодь! *Summum bonum medicinae – sanitas*. – Вище благо медицини – здоров'я.

Розвитку професійної спрямованості студентів у процесі вивчення латинської мови та основ медичної термінології сприяло їх ознайомлення не тільки з висловами, які мають безпосереднє відношення до медичної діяльності, але і з латинськими афоризмами, які мають важливе значення для загального особистісного становлення майбутнього лікаря: *Ne discere cessa.* – Не переставай учитися. *Si sapis, sis aris.* – Якщо ти розумний, будь бджолою (працелюбним). *Cibus, potus, somnus, venus – omnia moderata sint* (Hippocrates). – Їжа, пиття, сон, кохання – нехай усе буде помірним (так Гіппократ висловив принцип помірності). *Ignorantia non est argumentum.* – Незнання не аргумент. *Nosce te ipsum.* – Пізнай самого себе. *Non progredi est regredi.* – Не йти вперед, означає йти назад. *Amat victoria curam* (Катулл). – Перемога любить старання. *Amicus certus in re incerta cernitur.* – Вірний друг пізнається в біді. *Bis vincit, qui se ipsum vincit.* – Двічі перемагає той, хто перемагає самого себе. *Dictum – factum.* – Сказано – зроблено. *Per aspera ad astra* (Seneca). – Через терни до зірок. *Festina lente.* – Не дій поспішно. *Carpe diem* (Горацій). – Лови момент (користуйся випадком). *Debes, ergo potes.* – Повинен – значить можеш. *Eruditio aspera optima est.* – Суворе навчання – найкраще.

Повний перелік крилатих латинських висловів і сталих латинських професійних медичних виразів, таких як: *casus extraordinarius* – незвичайний випадок, *habitus aegroti* – вигляд хворого, *prognosis optima* – найкращий прогноз; *status praesens aegroti* – теперішній стан хворого; *in vivo* – на живому організмі, *locus minoris resistentiae* – місце найменшого опору, *per se* – в чистому вигляді, *quantum satis* – скільки потрібно, *pro dosi* – на один прийом, разова доза, *exitus letalis* – смертельний кінець, які розглядалися й аналізувалися під час занять з латинської мови та основ медичної термінології, подається в додатках К і Л.

Завдання на письмове коментування афоризмів, їх запам'ятовування і відтворення розвивали у майбутніх лікарів здатність логічно висловлювати свої думки, а також сприяли осмисленню і засвоєнню деонтологічних норм та цінностей медичної професії. Для того, щоб лікар міг впливати на хворих емоційно позитивно, він повинен бути готовий до цього як інтелектуально, так і

морально. Прищеплення студентам – майбутнім лікарям лікарської етики, принципів медичної деонтології є одним із важливих завдань навчально-виховного процесу у вищих медичних навчальних закладах. У сучасних умовах існує потреба у вдосконаленні морального виховання майбутніх лікарів, спрямованого на підвищення їх відповідальності за якість і культуру надання медичної допомоги, боротьбу з проявами неухважного і бездушного ставлення до хворих. До лікаря завжди ставилися великі вимоги як до спеціаліста і особистості. Особливе значення має повне усвідомлення й виконання ним принципів і норм медичної етики та деонтології, без чого неможливе формування у суспільстві шанобливого ставлення до лікарів і медицини в цілому.

На формування у майбутніх лікарів професійних моральних цінностей суттєво впливає осмислення ними класичних текстів, в яких розкриваються деонтологічні засади медичної професії. Під час вивчення латинської мови та основ медичної термінології ми особливої уваги надавали ознайомленню майбутніх лікарів з творами “батька” медицини Гіппократа (460-377 р.р. до н.е.), написаними біля двох з половиною тисяч років тому: “Клятва”, “Закон”, “Про лікаря”, “Про мистецтво”. Створений видатним греком кодекс моральних норм протягом багатьох століть слугував мірилом високих принципів медичної професії і зберіг своє значення до наших днів. Суттєвий емоційний вплив на студентів, становлення їх професійної спрямованості мало ознайомлення з латинським тестом “Клятви Гіппократа” – “Hippocratis Jus-Jurandum” (додаток О). Не зважаючи на те, що клятва Гіппократа зазнала багатьох змін з часу свого виникнення, її прийняття має величезне значення для тих, хто присвячує своє життя благородним і високоморальним ідеалам медичної професії. Клятва Гіппократа акцентує увагу студентів на зобов'язаннях, які бере на себе лікар щодо своїх пацієнтів, а також на обов'язку завжди діяти на благо хворих. Прийняття таких зобов'язань підкреслює важливість морально-етичних норм, які лежать в основі професії лікаря.

Враховуючи програмні вимоги до знань та умінь студентів, на основі узагальнення багаторічного досвіду викладання курсу “Латинська мова та основи



медичної термінології" нами розроблено комплекс навчально-методичних посібників і матеріалів, зорієнтованих на розвиток професійної спрямованості майбутніх лікарів: методичні рекомендації для викладачів [245], навчально-методичні матеріали для студентів з анатоמו-гістологічної, фармацевтичної та клінічної термінології, навчально-методичні посібники для проведення практичних занять зі студентами медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів українською, російською та англійською мовами [250, 249].

Розвиток професійної спрямованості студентів у процесі вивчення латинської мови та основ медичної термінології здійснювався не тільки на практичних заняттях, але і в позааудиторній діяльності, під час проведення олімпіад (щорічно студенти беруть участь у I-му і II-му етапах Всеукраїнської студентської олімпіади з латинської мови та основ медичної термінології); конкурсів (на кращий морфолого-синтаксичний аналіз анатоמו-гістологічних термінів, на кращий переклад рецептів); міні-конференцій ("Латинь навкруги нас", "Скарбниця античної мудрості", "Видатні постаті античності", "Античні афоризми", "Антична міфологія", "Гуманістична традиція живої латини"); індивідуальних бесід зі студентами, спрямованих на пропаганду здорового способу життя, формування почуття гордості за свою "Alma mater", відповідальності за професійне становлення; дискусій з проблем медичної деонтології, етики, екології, професійної діяльності тощо. Значна увага надається систематичному залученню студентів до підготовки наукових доповідей і рефератів, тематика яких подається в додатках М і Н.

На лікувальному факультеті Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова щорічно проводиться студентська наукова конференція, під час якої майбутні лікарі виступають з доповідями, присвяченими різним аспектам загальноосвітнього характеру латинської мови ("Слова латинського походження в українській мові", "Латинізми в лексиці європейських мов", "Латинські крилаті вислови"), питанням міфології ("Структурні елементи міфології", "Міфологія і сучасність"), етимології медичних термінів ("Походження

назв рослин, вживаних у науковій медицині", "Етимологія термінів акушерства і гінекології (офтальмології, внутрішніх хвороб)", "До питання про етимологію латинських назв хірургічного інструментарію та пов'язок"), семантиці термінів ("Семантика клінічних термінів", "Термінологічна семантика медичних спеціальностей"), літературним творам, написаним латинською мовою ("Золотий вік латинської мови (Ціцерон, Цезар, Вергілій, Горацій, Овідій)", "Середньовічні латиномовні джерела у сучасному вимірі"), особливостям латинської медичної термінології у різних країнах світу ("Семантичний та етимологічний аспект в назвах лікарських рослин в фармакогнозії республіки Еквадор", "Latin names of diseases in East Africa", "Indian ayurvedic herbs and their Latin names", "Medicine in ancient Egypt") тощо.

Наші спостереження свідчать, що участь студентів у наукових конференціях сприяє розвитку їх професійного мислення, формує уміння міркувати на теми, пов'язані з професією лікаря, підвищує професійну самооцінку, сприяє формуванню ціннісного ставлення до майбутньої професії. Виступи з науковими повідомленнями вчать студентів виражати свої думки ясно, чітко, з використанням спеціальних термінів, які вони засвоюють на заняттях з латинської мови та основ медичної термінології. Все це позитивно впливає на особистісне становлення майбутніх лікарів, розвиток їх професійно важливих якостей, зокрема, професійної спрямованості.

На наш погляд, процеси професійного самовизначення, професійної ідентифікації особистості на етапі навчання у ВНЗ можуть бути актуалізовані шляхом проведення спеціального тренінгу професійної спрямованості. Тренінг розглядається як одна із найбільш продуктивних психодидактичних технологій, що добре зарекомендувала себе в освітньому процесі. На думку О.В. Андрієнко [8], в процесі тренінгу студент здійснює послідовний процес наuczіння, набуваючи соціально-професійного досвіду з урахуванням власних недоліків і переваг, особистісних та індивідуальних якостей, що виявляються в діяльності.

У процесі дослідно-експериментальної роботи нами широко застосовувалися розроблені в психолого-педагогічній літературі тренінгові

програми (І.В. Вачков [38], Н.М. Гаджієва [49], Ю.М. Ємельянов [77], О.В. Сидоренко [214], Л.Б. Шнейдер [255] та ін.), що володіють значним розвивальним потенціалом і відповідають завданням розвитку та зміцнення професійної спрямованості студентів. У процесі педагогічної підтримки професійного становлення майбутніх лікарів ефективними, на наш погляд, можуть бути методичні підходи, обґрунтовані у контексті тренінгу професійної ідентичності, зорієнтованого на вироблення кожним учасником свого професійного стилю, усвідомлення власних професійних можливостей, визначення шляхів професійного зростання і оптимального розвитку професійної самосвідомості [255]. Використовуючи у процесі формування й корекції професійної спрямованості студентів елементи тренінгу професійної ідентичності, ми виходили з розуміння останньої як багатовимірного інтеграційного особистісного феномену, що забезпечує цілісність, тотожність і визначеність професійної самосвідомості, розвивається в ході професійного навчання одночасно з становленням процесів самовизначення, самоорганізації, персоналізації та рефлексії [274].

Тренінгові заняття, спрямовані на розвиток професійної спрямованості майбутніх лікарів, проводилися один раз на два тижні з студентами, які входили до експериментальної групи, у позанавчальний час в рамках роботи гуртка «Я і моя майбутня професія».

Необхідність звернення до тренінгу як засобу розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів зумовлена закономірністю, відповідно до якої реальна професійна поведінка індивіда вибудовується відповідно до його професійної Я-концепції. Як свідчать дослідження, корекція професійної складової Я-концепції особистості найбільш успішно відбувається саме в процесі групового тренінгу завдяки дії таких чинників:

зростання мотивації до самопізнання в результаті впливу групових норм, що активізують рефлексію і самоаналіз;

усвідомлення власних потреб, можливостей, професійних інтересів і цінностей;

створення позитивних образів і перспектив професійного та особистісного майбутнього, постановка цілей для підтримки і розвитку професійного образу Я; надання індивідові максимального зворотного зв'язку щодо його особистісних проявів, професійної поведінки.

Серед інших чинників, що забезпечують ефективність тренінгу як форми педагогічної підтримки розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів, можна назвати: створення комфортної соціально-психологічної атмосфери, неформальної обстановки взаємодії; можливість задоволення базових потреб студентів (у спілкуванні, прийнятті, досягненні, самоствердженні тощо); умовність соціально-психологічної діяльності, відсутність ризику реальної невдачі, завдяки чому послаблюється вплив раніше засвоєних установок. Таким чином відбувається розширення професійного досвіду студентів і стає можливою зміна професійних установок, корекція професійного образу Я і уточнення намірів щодо професійного майбутнього.

Розроблена нами програма тренінгу як засобу активізації розвитку професійної спрямованості та формування образу майбутньої професійної діяльності студентів передбачала спеціально організовану розвивальну взаємодію між його учасниками, яка характеризується єдністю таких складових: зміст (професійно орієнтований); розвивальні ситуації; процес взаємодії; способи організації і реалізації взаємодії; готовність до взаємодії, внутрішньоособистісні умови її продуктивної реалізації і результати взаємодії як внутрішньо особистісного перетворення її змісту.

Тренінгова програма була направлена на розвиток у майбутніх лікарів професійної самосвідомості, професійно важливих особистісних якостей, формування адекватної професійної і особистісної ідентичності, уточнення уявлень про особистісні ресурси професійного становлення, посилення мотивації професійної підготовки і самовдосконалення.

Завдання тренінгу спрямовувалися на усвідомлення майбутніми лікарями своїх професійних можливостей, визначення шляхів входження в професійне співтовариство і стимулювання мотивації подальшого професійного зростання.

Реалізація завдань тренінгу досягалася шляхом активізації рефлексивних процесів студентів, їх пізнавальних можливостей для аналізу особливостей професійної діяльності, проектування образу професійного майбутнього, вдосконалення інтерактивного і перцептивного аспектів спілкування, вироблення і осмислення своєї професійної позиції.

Основою концепції розробленого тренінгу послужило припущення про те, що професійна спрямованість виступає як багатовимірний інтеграційний психологічний феномен, що забезпечує якісний процес формування образу майбутньої професійної діяльності особистості в ході професійної підготовки. Стратегія тренінгу передбачала створення можливостей для розвитку самостійності, ініціативності, відповідальності студентів, їх здатності до розв'язання професійних проблем, готовності до подальшого особистісного і професійного розвитку. Актуалізація становлення професійної спрямованості майбутніх лікарів відбувалася шляхом реалізації наступних функцій тренінгу: 1) аналіз студентами власної картини майбутнього професійного шляху; 2) створення умов, необхідних для оволодіння сучасними методами пізнання і самопізнання; 3) допомога студентам у визначенні перспектив власного особистісного і професійного зростання.

У процесі тренінгу особлива увага надавалася формуванню у студентів позитивного ставлення до майбутньої професійної діяльності і педагогічного процесу як засобу особистісно-професійного розвитку. Це забезпечувало сприятливу основу для уточнення образу професії і професійної самосвідомості студентів, зміцнення їх професійних намірів. Тренінгова робота спрямовувалася на: набуття студентами знань щодо специфіки та особливостей майбутньої професійної діяльності; формування позитивного і диференційованого образу Я-професіонала; активізацію рефлексивних процесів, спрямованих на вивчення особливостей власної особистості, їх відповідності вимогам професії; уточненні власної професійної спрямованості; зміцненні ідентифікації з професією.

Змістовно завдання тренінгу реалізовувалися за допомогою двох цільових блоків. Перший передбачав виявлення рівня професійної спрямованості студентів,

а також наявного реального й ідеального професійного образу Я та образу майбутньої професійної діяльності. Другий блок передбачав проектування індивідуального образу професійного майбутнього, осмислення майбутньої професійної ролі як потенційного професійного образу Я, актуалізацію особистісних ресурсів студентів завдяки уточненню і змістовному аналізу професійної спрямованості (мотивів навчальної та майбутньої професійної діяльності, інформованості про різні види професійної діяльності і емоційного ставлення до отримуваної професії).

Аналіз студентами професійного образу здійснювався шляхом актуалізації продуктивної особистісної позиції за допомогою проблемно-рефлексивного полілогу (С.Ю. Степанов [227]). Принципами проведення тренінгу були: добровільність, партнерське спілкування, активність, зворотний зв'язок, конфіденційність, безоцінність, психологічна безпека і підтримка.

Тренінг професійної спрямованості передбачав послідовне проходження трьох етапів, на кожному з яких вирішувалися специфічні завдання. Мета першого етапу полягала в організації групи студентів, їх залученні до активної групової роботи, діагностиці професійної спрямованості, з'ясуванні сформованого у студентів образу Я та образу майбутньої професії. На цьому етапі реалізовувалися такі основні завдання: мотивація участі студентів у груповій роботі; спрямування членів групи на спільне виконання тренінгових завдань і вправ; аналіз підсумків діагностики професійної спрямованості студентів та сформованих у них індивідуальних образів професії лікаря. Значна увага приділялася ознайомленню студентів з класичними і сучасними науковими уявленнями про соціальний зміст медичної професії, її призначення, професійно необхідні особистісні якості лікаря, мотиваційно-ціннісні, суб'єктні передумови успішності діяльності лікаря.

З метою стимулювання самоаналізу та спонукання студентів до професійного самовдосконалення на початковому етапі тренінгової роботи значна увага надавалася діагностиці особистісної та професійної ідентичності студентів, їх уявлень про цінності й особистісний смисл медичної професії, мотивів навчальної та професійної діяльності, окремих структурних компонентів

професійної спрямованості. Діагностика особливостей професійної спрямованості студентів здійснювалася за допомогою таких методик, як: анкета для виявлення професійної спрямованості; тест двадцяти речень «Хто Я?» Д. Куна і Л. Маккпартленда; тест опитувальник «Ставлення особистості до себе» В.В. Століна і С.Р. Пантелєєва; міні-твір «Моя майбутня професія».

Початкова діагностика спрямовувалася на виявлення професійних уявлень студентів, які потребують корекції. З цією метою на початку тренінгових занять студентам роздавалися анкетні бланки з пропозицією їх заповнити. Заповнені форми учасникам пропонувалося зберегти до закінчення тренінгу. Завдяки цьому після закінчення занять студенти мали можливість переглянути свої початкові відповіді і проаналізувати, в яких позиціях відбулися зміни, а які все ще вимагають уваги. Після заповнення студентами анкет організовувалося групове обговорення питань: Які напрями у вашому професійному навчанні видаються зараз вам найбільш важливими? Як ви гадаєте, ваші відповіді на питання анкети рік тому були б такими ж, як зараз? Що потрібно зробити для поліпшення вашої професійної підготовки?

З метою визначення особливостей формування професійної ідентичності студентів їм пропонувалась вправа "Людина на своєму місці". Учасники ділилися на дві команди. Перша команда виступала від імені студентів, друга — від імені фахівців-медиків. Роздавалися аркуші формату А4, на яких команда студентів малювала картину на тему «Чудова пора студентства», а команда професіоналів — «Чудова пора професійної зрілості». Потім кожна команда на своєму аркуші перераховувала 6 атрибутів студентства і 6 атрибутів професійної зрілості. Найважливіший атрибут група виділяла (підкреслювала). Через 15-20 хвилин роботи команди обмінювалися аркушами. На зворотній стороні аркуша «студенти» і «професіонали» визначали 6 мінусів вказаного вікового періоду і найголовніший мінус підкреслювали. Далі команди виставляли свою творчість на загальний огляд і аналізували плюси та мінуси тієї й іншої соціальної ролі. Ведучий ставив питання про те, в якому віці кожен з учасників захоче відмовитися від плюсів студентства, прийняти роль професіонала, а також просив студентів

назвати свої особистісні якості, які дозволять їм досягти професійної зрілості. Кожен з учасників на своєму індивідуальному аркуші писав вік, в якому, на його думку, плюси студентства відчуватимуться менше, пояснював, чому і перераховував наявність у себе професійно необхідних якостей. Потім кожен по колу зачитував свою думку. Підводячи підсумки, ведучий аналізував, що найбільше приваблює учасників у періоді студентства і що — в періоді професійної зрілості, а також звертав увагу на те, який вік і які професійно необхідні якості учасники групи вказували найчастіше.

Під час тренінгу практикувався також інший варіант цієї вправи. Учасники ділилися на декілька команд, які виступали від імені лікарів різних спеціальностей: терапевта, кардіолога, хірурга тощо. Роздавалися аркуші, на яких кожна команда перераховувала 6 атрибутів конкретної спеціалізації, підкреслюючи найбільш значущий. Через 10-15 хвилин команди обмінювалися аркушами. На зворотній стороні кожна група перераховувала 6 мінусів вказаної спеціалізації і виділяла найбільш істотний із них. Далі команди аналізували плюси і мінуси всіх позначених спеціальностей. Ведучий пропонував кожному учасникові перерахувати ті якості своєї особистості, які найбільше відповідають одній з перерахованих спеціальностей.

Для виявлення адекватності уявлень студентів про професійну роль лікаря під час тренінгу використовувалися різні варіанти вправи "Інтерв'ю". В одному із варіантів комусь з учасників пропонувалося сісти в центрі кола і виступати в образі певного відомого лікаря. Група могла поставити йому п'ять запитань, на які він відповідав з позицій свого персонажа. Потім наступний учасник сідав в центр кола.

В іншому варіанті цієї вправи учаснику, який перебував у центрі кола, пропонувалося зображати одного з представників «допомагаючих» професій — лікаря, психолога, педагога, священнослужителя, народного цілителя, біолога. Група ставила йому 5 питань, на які він відповідав з позицій своєї професійної ролі. Завдання групи полягало в тому, щоб визначити його професійну приналежність. Потім учасники в колі мінялися місцями.



З'ясувати уявлення студентів про головні мотивуючі чинники в професійній діяльності лікаря допомагала спеціальна вправа. Кожен учасник отримував копію бланка «Мотивуючі чинники в роботі лікаря» (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Бланк «Мотивуючі чинники в роботі лікаря»

1) можливість кар'єрного росту		
2) контроль над обсягом роботи		
3) вільний робочий графік		
4) можливість професійного розвитку і навчання		
5) безпечність роботи		
6) відкрите спілкування і хороший мікроклімат у колективі		
7) заробітна плата		
8) розміри лікувальної установи, організації		
9) стимули роботи (заохочення)		
10) вік організації або установи		
11) тип діяльності (діагностика, консультування, корекція тощо)		
Інше (вказати)		

Кожен студент оцінював вказані чинники за 12-бальною шкалою (1 — найвища оцінка, 12 — найнижча), результати заносилися в першу колонку. Потім група розбивалася на підгрупи, які обговорювали наведені чинники і виробляли спільну оцінку мотивуючих чинників роботи лікаря, яку заносили у наступну вільну колонку. Далі відбувався обмін думками між підгрупами, під час якого обговорювалися питання: Наскільки узгодженими виявилися думки студентів щодо оцінки мотивуючих чинників у роботі лікаря? Що виявилось найбільш важливим у наведеному списку чинників? Чи потрібно враховувати ці чинники під час прийняття рішення про влаштування на роботу?

Для згуртування групи, зняття емоційних бар'єрів і активізації учасників тренінгу використовувалися спеціальні психотехнічні вправи [28]. На

завершальній стадії першого етапу організувалася групова дискусія за наслідками проведених діагностичних методик.

Другий етап тренінгу передбачав проведення різноманітних вправ і виконання завдань, спрямованих на оцінку студентами різних аспектів професійного майбутнього, включаючи аналіз сформованих уявлень про професію і про себе як суб'єкта майбутньої професійної діяльності. Виявлені на першому етапі змістові особливості професійної спрямованості студентів зіставлялися з ідеальним образом професійної діяльності та сформованим індивідуальним образом професії, що дало змогу оцінити можливості і обмеження студентів у професійній сфері, а також уточнити їх індивідуальні уявлення про майбутню професію.

Завдання другого етапу тренінгової роботи полягали в: стимулюванні і спрямуванні самопізнання студентів на формування адекватного суб'єктивного образу професії та професійного образу Я; актуалізації професійної спрямованості майбутніх лікарів; стимулюванні особистої відповідальності за побудову професійного майбутнього; формуванні у студентів уявлення про себе як суб'єктів професійного становлення; їх підведення до усвідомлення наявності в собі особистісного потенціалу для самореалізації в майбутній діяльності; активізації і спрямуванні зворотного зв'язку під час групової взаємодії.

На другому етапі тренінгових занять головна увага приділялася власне корекційно-розвивальній роботі, направленої на розвиток і зміцнення професійної спрямованості студентів. У процесі тренінгу професійної спрямованості широко практикувалися групові дискусії, рольові ігри, кейс-метод, моделювання професійних ситуацій.

Логіка проведення другого етапу була підпорядкована загальній меті тренінгу і передбачала проведення вправ, які можна поділити на декілька смислових блоків. Перший блок вправ спрямовувався на з'ясування і уточнення образу професійного майбутнього студентів:

вправа «Ключі» (К. Фопель), мета – розвиток символічного мислення, корекція неадекватних ставлень, визначення і прийняття нових перспектив;

вправа «Людина-одноденка» (Г.Н. Абрамова), мета – розширення часової професійної перспективи;

вправа «Простір життя» (А.А. Кроник), мета – формування умінь планування професійного і життєвого шляху, зміцнення «почуття реальності»;

вправа «Відеомонолог», мета – розвиток механізму імовірнісного прогнозування, тренування публічних виступів;

вправа «Раніше – зараз – потім» (Р. Бардієр, І. Ромазан, Т. Чередникова), мета – розвиток часової перспективи;

вправа «Професійний портрет», мета – розвиток уявлень про майбутнє, формування позитивного образу Я і професійного майбутнього;

вправа «Мої завдання», мета – визначення пріоритетних цілей, зіставлення завдань і рівня їх реалізації у майбутній професійній діяльності;

вправа «Цінності професійної діяльності», мета – актуалізація власних професійних цінностей і їх порівняння з суспільними цінностями медичної професії;

вправа «Я через 10 років» – проектний малюнок, метою якого є усвідомлення себе як представника медичної професії у часовій перспективі.

Під час тренінгу застосовувалися також вправи, спрямовані на аналіз і корекцію студентами власного образу Я: «Професійна ідентичність» (С.Ю. Сімагіна), «Хто Я?» і «Ідентифікація – який Я?» (Дж. Шервуд); на з'ясування змісту професійного образу Я: «Підвищення професіоналізму», «Кінорежисери» (В.Ю. Бабайцева), «Готель», «Реклама послуг» (І.В. Вачков), «Точка зору» (В.Ю. Бабайцева); на уточнення професійної спрямованості: «Потрібний лікар» (І.В. Вачков), «Професіограма» (О.М. Іванова); а також вправи, направлені на з'ясування професійних можливостей і здібностей студентів, емоційного ставлення до майбутньої професії, мотивів професійної діяльності та професійних ціннісних орієнтацій.

Для прикладу розглянемо декілька вправ і завдань, які виконувалися під час тренінгу професійної спрямованості.

З метою активізації осмислення студентами свого сприйняття медичної

професії, визначення свого ставлення до неї в цілому їм пропонувалось виконати вправу "*Образ професії*". Учасники обирали ролі, з позицій яких вони визначали своє ставлення до професії лікаря: священник, юрист, фізик, журналіст, обиватель, вчитель, екстрасенс, психолог, філософ. Один із учасників виконував роль лікаря і вислуховував аргументи представників інших соціальних ролей, після чого повідомляв про свої відчуття. Наприкінці студенти аналізували свої висловлювання, успішність виконання ролі, оцінювали своє ставлення до медичної професії.

Вправа "*Ключі*" застосовувалася для розвитку символічного мислення студентів, корекції їх неадекватних професійних уявлень, ілюзій, ставлень, виявлення і прийняття нових професійних перспектив. На початку ведучий демонстрував комплект ключів, які символізували змогу щось для себе відкрити або закрити. Студенти, які виявляли бажання розповісти про свої професійні пріоритети, брали ключі в руки і вирішували, який із них і чому найбільше підходить для їхніх завдань, а також зазначали, з якою метою його використають: щоб щось «відкрити» чи, навпаки, «замкнути». Студенти по черзі розповідали про свої професійні завдання та пріоритети, передаючи ключі один одному.

Для стимулювання рефлексивного аналізу студентами складових професійного образу медика використовувалась вправа "*Кореспондент*". Учасники працювали в парах. Один ставив запитання, інший відповідав: спочатку — з погляду звичайного студента, потім — з позиції «лікаря». Пропонувалися такі, наприклад, питання: Чому люди хворіють? Чи можна самому лікуватися? Щеплення – це особиста справа кожної людини? Чи ефективна народна медицина? Чи потрібно рекламувати ліки у засобах масової інформації? Після виконання вправи студенти обговорювали питання: що відрізняє «звичайну людину» від «лікаря», які їхні установки виявилися в спілкуванні, чи проявилися професійні стереотипи і деформації в комунікації.

Рефлексії професійного образу лікаря сприяла також участь студентів у рольовій грі "*Готель*". Студентам пропонувалася уявити таку ситуацію. У готелі залишилися вільними лише три номери, в яких менеджеру доручили розмістити

приїжджих лікарів. Але йому не повідомили жодних конкретних даних про них: їх вік, стать, спеціалізацію, мету приїзду. Біля входу в готель менеджер повісив об'яву: «Номери лише для лікарів». Оскільки приїжджих було багато, більшості з них він вимушений відмовляти. Менеджерові відомо, що люди, які прагнуть отримати номер, вдаються до різних хитрощів, намагаються видати себе за лікарів. Йому потрібно бути напоготові.

Один студент з групи обирається менеджером готелю. Інші виступають у ролі приїжджих (серед них три справжні лікарі, які таємно призначаються ведучим). Побачивши табличку, всі починають видавати себе за лікарів. Адміністратор повинен на свій розсуд поселити трьох осіб.

Після гри організовувалося групове обговорення з відеопереглядом: студенти аналізували, що було ключовим в оцінюванні людини як лікаря. Які ознаки сприяли цьому? Хто був найбільш переконливим, виконуючи роль лікаря? На що орієнтувалися гравці, втілюючи цей образ?

Для того, щоб допомогти студентам «з боку» подивитися на професію лікаря, оцінити важливість різних якостей особистості в професійному плані проводилася рольова гра "Кінорежисери". Студенти розбивалися на підгрупи, які репрезентували режисерів різних кіностудій. Перед кожною кіностудією ставилося завдання підібрати акторів для зйомки фільму про лікарню. Головні дійові особи фільму: головлікар; досвідчений лікар, що вже давно працює в лікарні; молодий лікар, який розпочинає свою діяльність; медсестра. Студенти, що виступали в ролів кінорежисерів, повинні були з'ясувати, які якості є необхідними для створення цих образів, і які є небажаними. Для полегшення роботи групам кінорежисерів пропонувалися заздалегідь складені списки якостей. Наприклад:

- необхідні якості: рішучість, невгамовність, доброзичливість, упевненість у собі, мрійливість, вишукані манери, втомлений вигляд, спокій, суворий голос, людина, в якій можна багато чого навчитися, самокритичність, відповідальність, гумор тощо;

- небажані якості: упертий погляд, смішливість, екстравагантна зачіска, балакучість, сонливий вигляд, тривожність, нерішучість, невиразна мова, млявість,

самовпевненість, категоричність, демонстративність тощо.

Кінорежисерам пропонується, спираючись на перший список, обрати 3-5 якостей, без яких не можуть обійтися головні дійові особи, і, спираючись на другий список, обрати таку ж кількість якостей, які у жодному випадку не повинні бути присутніми в даних образах.

Під час групового обговорення аналізується, чому учасники обрали саме ці якості, чим відрізняються один від одного образи головних героїв. Які з цих якостей студенти виявляють у себе?

Достатньо ефективною щодо діагностування та корекції професійних установок студентів виявилася вправа "Професійний кодекс лікаря", сутність якої полягала в наступному. Між учасниками групи розподілялися букви алфавіту (окрім ї, й, ь, і, ю, щ). Завдання студентів полягало в тому, щоб сформулювати декілька значущих особисто для них професійних правил, які розпочиналися б на ті букви алфавіту, які їм дісталися. Наприкінці заняття відбувалося групове обговорення сформульованих правил. Дотримуючись порядку букв алфавіту, учасники тренінгу зачитували й аналізували визначені ними професійні імперативи.

У структурі професійної спрямованості студентів важливе місце посідають професійні ціннісні орієнтації, які визначають особистісний смисл професійної діяльності. Для з'ясування та корекції уявлень студентів про цінності майбутньої професії використовувалась вправа "Зоряний час". Кожному учасникові пропонувалося приблизно за 7-10 хвилин виділити 3-5 найбільш характерних для професії лікаря радощів (заради чого представники цієї професії взагалі живуть, що для них найголовніше в житті, роботі). Після цього кожен учасник по черзі розповідав про ті радощі, які він виділив. Наприкінці відбувалося групове обговорення та уточнення цінностей медичної професії.

Третій етап тренінгу спрямовувався на аналіз і обговорення результатів самопізнання студентів, прогнозування ними свого професійного майбутнього. Основні завдання цього етапу полягали в актуалізації професійних намірів студентів, формуванні у них адекватних уявлень про професійно важливі якості та

особливості майбутньої професійної діяльності, розвитку професійних інтересів і мотивів, які не тільки істотно впливають на якість навчальної діяльності, але й відображають готовність до роботи за фахом. Важливе значення надавалося також спонуканню студентів до усвідомлення себе в часовій перспективі, пов'язаній з професійною діяльністю, визначення професійних цілей і шляхів їх досягнення, вироблення навичок самостійного прийняття рішень і відповідальності за їх реалізацію.

У процесі тренінгової роботи нами використовувалися різноманітні методи активного навчання, спрямовані на вирішення триєдиного завдання: усвідомлення студентами свого професійного «Я», прийняття себе як представника відповідної професії, управління собою в професійних ситуаціях і в цілому — своїм професійним розвитком.

Особлива увага під час тренінгу зверталася на розвиток професійної рефлексії студентів як важливого внутрішньо особистісного чинника професійного самовизначення, який забезпечує аналіз власних професійних намірів (чим я планую займатися в майбутньому і в чому сенс моєї діяльності, що я роблю і чому саме так), залучення розумових засобів для аналізу прототипу професійної діяльності, проектування образу професійного майбутнього, осмислення своєї професійної позиції. Завдяки цьому студенти отримували можливість тренуватися одночасно як у площині поведінки, професійних дій, емоційних відносин, так і в когнітивній площині, органічно пов'язуючи при цьому три складові: Я і професійна діяльність, Я та інші, образ Я.

На необхідності розвитку рефлексивної культури як важливого чинника становлення професійної спрямованості особистості наголошував В.О. Сластьонін [218]. Дослідник характеризує рефлексивну культуру як системоутворюючий чинник професіоналізму, що визначається сукупністю здібностей, способів і стратегій, які забезпечують усвідомлення й подолання стереотипів особистого досвіду та професійної діяльності шляхом їх переосмислення, впровадження інновацій, за допомогою яких долаються проблемні ситуації під час вирішення професійних завдань.

Як свідчить наш досвід, значним потенціалом для розвитку рефлексивної культури студентів володіє метод моделювання навчально-професійних ситуацій, який являє собою комплекс прийомів формування практичних умінь самоаналізу, саморегуляції, самопрограмування і самопроектування, що детермінуються системою спеціально сконструйованих ситуацій.

Використання тренінгу з метою розвитку професійної спрямованості студентів актуалізувало осмислення ними шляхів можливої корекції особистісних характеристик, необхідних для майбутньої професійної діяльності. Це, у свою чергу, сприяло усвідомленню студентами себе як суб'єктів професійної діяльності, спонукало їх до постановки конкретних цілей професійного самовдосконалення та визначення шляхів їх реалізації. В ході такої роботи процес навчання набував особистісної значущості, а професійне самовизначення ставало більш усвідомленим і зрілим. Крім того, тренінг давав змогу підвищити рівень мотивації студентів до формування професійного майбутнього, узгодженого з реальним Я та образом професії.

У контексті навчально-корекційного напрямку педагогічного супроводу процесу розвитку професійної спрямованості студентів нами застосовувалась також технологія розвитку аутопсихологічних здібностей, які визначають загальну здатність особистості до саморозвитку і самовдосконалення, в тому числі професійного [65, 66]. У рамках нашої моделі педагогічного сприяння розвитку професійної спрямованості з метою активізації резервних можливостей студентів використовувалися спеціальні процедури саморозвитку і самокорекції, які сприяють пошуку оптимальних варіантів самовдосконалення і самореалізації в навчально-професійній діяльності.

На початковому етапі корекційної роботи значна увага надавалася з'ясуванню розбіжності між реальним і ідеальним професійним Я-образом студентів. У випадку суттєвих деформацій у мотиваційно-ціннісній сфері та диспропорцій між професійною самооцінкою і домаганнями студентів, вони починають сприймати себе негативно, концентруються на песимістичній оцінці свого можливого професійного і життєвого успіху, відчують неадекватність і



нездатність впоратися з майбутніми професійними обов'язками. У зв'язку з цим особлива увага у процесі навчально-корекційної роботи зверталася нами на розв'язання виявлених у процесі педагогічної діагностики проблем особистісно-професійного розвитку студентів: подолання стереотипів самосприйняття; створення умов для формування адекватної професійної ідентичності (підвищення впевненості в собі, розвиток компетентності і власної гідності, побудова адекватного Я-образу); формування образу успішного професійного майбутнього (виявлення і актуалізація своїх професійних ресурсів, уточнення і коректування образу професійного майбутнього).

Корекція професійної спрямованості студентів здійснювалася з урахуванням функціонального механізму регуляції динамічної структури професійної спрямованості:

- 1) зростання мотивації до самопізнання (це відбувається в результаті дії групових норм, що активізують рефлексивні процеси особистості);
- 2) осмислення студентами своїх професійних інтересів, нахилів і можливостей;
- 3) формування позитивних уявлень про професійне та особистісне майбутнє, впевненості у професійній самореалізації;
- 4) підтримка і розвиток професійного Я-образу;
- 5) надання студентам максимального зворотного зв'язку щодо їх особистісних проявів та професійної поведінки.

Педагогічна практика свідчить, що навчально-корекційна робота, яка здійснюється відповідно до вказаного алгоритму, забезпечує формування у студентів оптимістичного сприйняття свого професійного майбутнього, впевненості у власній професійній компетентності, свободи й відкритості в професійно-комунікативних позиціях, готовності напружено й відповідально працювати, ставити перед собою реалістичні професійні цілі, що в комплексі забезпечує розвиток і зміцнення їх професійної спрямованості.

Важливе місце у процесі розвитку професійної спрямованості студентів відводилося реалізації контекстного підходу, підвищенню практичної

спрямованості викладання загальноосвітніх і фахових дисциплін. Завдання практико-орієнтованого навчання полягало в тому, щоб відкрити перед студентами можливість нового бачення і ставлення до дійсності, спираючись на цілісне сприйняття професії та своїх особистісних властивостей. Таке цілісне бачення можливе тільки завдяки особливій установці і спрямованості особистості, її рефлексивній позиції. Формування такої позиції досягалося за допомогою методів активного навчання, серед яких важлива роль відводилася рольовим іграм, що імітують ситуації майбутньої професійної діяльності студентів. Рольова гра передбачає привнесення її учасниками в розіграну ситуацію змісту реальної діяльності та особистісного досвіду. Таке привнесення можливе тільки на основі глибокого знання відтворюваної діяльності, професійних підходів, суті розіграної проблеми й уміння усвідомлювати, рефлексивно аналізувати дану діяльність і ситуації, в яких вона відбувається. Таким чином, в процесі рольових ігор студенти реконструювали системи ціннісних орієнтирів, на які вони спиратимуться в у майбутній реальній діяльності, що сприяло уточненню і корекції їх професійної позиції.

Розглянемо для прикладу одну з рольових ігор, яка проводилася під час тренінгу професійної спрямованості майбутніх лікарів, – "Повідомлення лікарем поганої інформації пацієнтові".

Ролі: лікар, пацієнт.

Умови: лікар знає про результати дослідження (в організмі знайдені ракові клітини), яке було проведено після першого прийому пацієнта; пацієнт упевнений, що хворіє на виразку шлунка. Лікар має повідомити пацієнту результати аналізу.

Спершу студентам пропонувалося ознайомитися з можливим діалогом між лікарем і пацієнтом:

Л.: Я боюся, що є деякі проблеми. Мені вчора зателефонував хірург і повідомив, що події розвиваються не так, як ми припускали. Він зробив біопсію (пояснити, що це таке) вашого шлунка. Після зробленого аналізу він повідомив, що результати невтішні. На жаль, вони свідчать, що у вашому організмі вже присутні ракові клітини.

П.: Це рак.

Л.: На жаль, ми повинні повідомити, що в цьому немає сумнівів.

П.: Ви упевнені, що немає помилки?

Л.: Я бажав би вас переконати. Але дослідження достовірне. Давайте подивимося, що таке для вас рак?

П.: Вбивця. Я згадую батька.

Л.: А що трапилося з батьком?

П.: Лікарі повинні були виявити пухлину раніше. Але у нього вже були метастази. Протягом 3-х місяців він помер.

Л.: У порівнянні з батьком, ми виявили у вас це раніше. Немає доказів метастаз. На жаль, ми повинні зробити операцію. Інша перевага – медицина розвивається, з'являється більше методів боротьби з раком. І в більшості випадків ця хвороба лікується. Про ваше захворювання ви можете комусь повідомити?

П.: Може, моїй дружині, доньці. Важко їм сказати. Я повинен захищати їх від цього.

Л.: Так це, звичайно, важка ситуація. (Пауза). Є хтось, з ким би ви могли поділитися цією проблемою?

П.: З другом. Але він живе далеко.

Л.: Дуже важливо поділитися з людиною, якій ви довіряєте. Але і дружину поінформувати потрібно.

П.: Не знаю.

Л.: Чому вам важко розповісти дружині?

П.: Просто дуже важко.

Л.: Я, звичайно, повідомив вам неприємну новину. Ви переживаєте. Я зроблю все від мене залежне, щоб зробити операцію. Могли б ви повернутися до мене через 2 дні?

Л.: Чи є щось, що ми можемо зараз обговорити?

П.: Немає. Мені потрібно про це подумати наодинці.

Після ознайомлення з складною в деонтологічному відношенні ситуацією студентам пропонувалося колективно обговорити такі питання:

Чи необхідно пацієнтові знати правду про свій діагноз, навіть якщо він завдає йому «психологічної травми»?

Чи можливий конфлікт між лікарем і пацієнтом в результаті приховування об'єктивної інформації про стан здоров'я першого?

Які аргументи ви можете навести для підтвердження необхідності повідомлення пацієнтові його діагнозу?

Які можливі негативні наслідки неповідомлення діагнозу пацієнтові?

Після групового обговорення студентам пропонувалося змоделювати власну поведінку в цій ситуації. Вони по черзі виконували ролі лікаря і пацієнта.

Модельовані ситуації, в яких студентам надавалася можливість прийняття рішень у рамках професійно-етичних правил, сприяли засвоєнню морально-деонтологічних норм медичної діяльності, розвитку професійної Я-концепції майбутніх лікарів, зміцненню їх орієнтації на медичну професію.

У процесі тренінгу професійної спрямованості ми широко застосовували також такий метод активного навчання, як дискусія, під час якої майбутні лікарі обговорювали складні дилеми професійної діяльності. Як метод навчання дискусія не тільки розвиває у студентів уміння аналізувати факти і причини, формує навички критичного мислення, виробляє уміння досягати згоди, але й сприяє засвоєнню професійно важливих цінностей і норм діяльності лікаря. Так, наприклад, під час тренінгу студентам була запропонована одна з моральних дилем Л. Кольберга: "Жінка важко хвора на рак і немає жодного шансу її врятувати. Лікарі впевнені, що їй вдасться прожити не більше півроку. Вона страждає від нестерпного болю, який настільки її виснажив, що навіть мала доза морфію спричинила б її смерть. Жінка усвідомлює, що смерть є неминучою і подальші страждання позбавлені сенсу. У моменти, коли сильний біль дещо стихає, вона просить лікаря зробити їй ін'єкцію морфію. Лікареві відомо, що евтаназія є незаконною, однак, бачачи страждання хворої, він починає думати про задоволення її просьби".

Студентам пропонувалося відповісти на питання:

1. Чи повинен лікар задовольнити прохання жінки? Чому так? Чому ні?

2. Чи має він право дати хворій ліки, від яких вона помре? Чому так? Чому ні?
3. Чи може хвора самостійно прийняти рішення про евтаназію? Чому так? Чому ні?
4. Жінка одружена. Чи повинен чоловік впливати на прийняття її рішення? Чому так? Чому ні?
5. Чи повинна людина жити навіть тоді, коли сама цього не хоче? Чому так? Чому ні?
6. Чи можна вважати моральною допомогою лікаря в припиненні життя невиліковно хворих, які постійно страждають від нестерпного болю? Чому так? Чому ні?
7. Чи завжди, за будь-яких обставин лікарі мають дотримуватись закону? Чому так? Чому ні?
8. Коли ясно, що людина помирає, чи повинен лікар продовжувати лікування, яке є абсолютно безрезультатним?
9. Якщо пацієнт страждає від побічних ефектів лікування, чи зобов'язаний лікар припинити лікування?
10. Якщо лікар дозволяє комусь померти, чи рівносильно це вбивству?
11. Якщо наш єдиний намір – полегшити страждання, то чи є смерть пацієнта від полегшуючих ліків навмисним вбивством?

У процесі обговорення майбутні лікарі висловлювали різні погляди на проблему евтаназії (euthanasia – легка безболісна смерть: від гр. eu добре + гр. thanat смерть): "Життя є Божим даром і це означає, що ми не маємо права вбивати навмисно"; "Люди наділені свободою волі. Пацієнти повинні знати правду, щоб вирішувати, що має відбуватися з їхнім тілом. Наприклад, лікування є фізіологічно безперспективним, якщо немає абсолютно ніякої надії на фізичне покращення. З іншого боку, хвороба може обмежити якість життя людини настільки, що для неї продовження життя буде даремним в цілому. Якщо людина не знаходиться в депресії, то можна відмовитися від подальшого лікування з міркувань доцільності"; "Люди є частиною суспільства, тому рішення повинно прийматися з

урахуванням думки сім'ї та родичів".

Внаслідок дискусійного обговорення різних точок зору студенти прийшли до таких висновків: "Потрібно спочатку піклуватися про людину, а потім вже її лікувати"; "Лікарі зобов'язані лікувати пацієнтів, яких можнавилікувати, але у випадку із смертельно хворими вони повинні насамперед контролювати біль і страждання"; "Оскільки лікарі повинні прагнути не нашкодити, то, якщо шкода від лікування перевищує позитивні результати, вони повинні припинити таке лікування або не починати його взагалі. Розуміння даремності лікування і природності смерті дає змогу приймати правильне рішення про те, коли потрібно припинити лікування"; "Лікарі не повинні допомагати пацієнтам вмирати, але вони можуть дозволити їм померти, якщо природа так запрограмувала"; "Будь-яка турбота повинна ґрунтуватися на відкритому спілкуванні і довірі"; "Припинення життя повинне включати психологічну, соціальну і сімейну турботу. Для цього необхідні засоби, що виходять за рамки компетенції медицини".

Коллективне обговорення складних проблем медичної етики сприяло глибшому усвідомленню майбутніми лікарями фундаментальних норм і принципів медичної деонтології, інтеріоризації цінностей майбутньої професійної діяльності: гуманізму, толерантності, милосердя, відповідальності за життя і здоров'я хворого. Використання елементів тренінгової роботи, вправ, рольових ігор, методу аналізу конкретних ситуацій, дискусій активізувало професійну рефлексію студентів, яка, у свою чергу, забезпечувала корекцію професійної ідентичності та мотиваційно-ціннісної сфери, стимулювала мотивацію професійного самовдосконалення майбутніх лікарів.

Відповідно до нашої гіпотези, однією з важливих педагогічних умов розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів є моделювання у процесі їх підготовки предметного та соціального контексту майбутньої діяльності. Ефективним засобом такого моделювання є виробнича практика, яка проводиться на базі лікувальних установ і дає змогу студентам випробувати свої можливості у реальному виконанні функціональних обов'язків лікаря.

Відповідно до навчального плану і освітньо-професійної програми

підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів виробнича практика за спеціальністю "Лікувальна справа" диференціюється за видами: на 3 курсі – сестринська практика (2 тижні), і на 4 і 5 курсах – виробнича практика (по 4 тижні) з акушерства і гінекології, хірургії, терапії, педіатрії. Виробнича практика передбачає оволодіння майбутніми лікарями усім різноманіттям відносин, функцій і видів професійної діяльності, забезпечує набуття першого досвіду самостійної діяльності, інтеграцію в медичне професійне співтовариство. Вона справляє суттєвий вплив на розвиток професійної спрямованості майбутніх лікарів, які отримують можливість безпосередньо контактувати з хворими, збирати анамнез, бути присутніми під час діагностичних обстежень (УЗД, кардіографія) і операцій, користуватися медичними інструментами, вести медичну документацію, заповнювати щоденники історій хвороб тощо. Саме під час виробничої практики студенти оволодівають основами медичної етики і деонтології, перевіряють свою готовність дотримуватися принципів гуманізму, толерантності і милосердя у спілкуванні з хворими.

Наші спостереження свідчать, що для багатьох студентів практика стає серйозним випробуванням, яке дає змогу переконатися у правильності чи, навпаки, хибності професійного вибору. Частина студентів, які мали неадекватні ідеалізовані уявлення про особливості діяльності лікаря, переживають справжній стрес, зіткнувшись з реаліями медичної професії, побувавши на операціях, пологах, обстеженні важких хворих, відчувши неприємний запах і побачивши страшні для звиклого ока картини травм. У зв'язку з цим особливого значення набуває психологічна підтримка студентів, надання їм допомоги у розв'язанні проблем, пов'язаних з адаптацією до реальних умов професійної діяльності, налагодженням конструктивних відносин з пацієнтами та працівниками базових медичних установ.

З метою підготовки студентів експериментальної групи до подолання потенційних труднощів перед їх виходом на практику ми брали участь у проведенні настановчих консультацій, під час яких готували до зустрічі з можливими проблемами, знайомили з правилами поведінки в медичних

установах, принципами медичної етики та деонтології.

Для стимулювання рефлексивного осмислення власних дій під час практики, оцінювання відповідності власних здібностей і особистісних якостей вимогам медичної професії студентам експериментальної групи пропонувалося у щоденниках фіксувати не тільки виконання медичних функцій і маніпуляцій, але й описувати свої враження від взаємодії з пацієнтами та медичними працівниками, аналізувати професійні успіхи і невдачі, їхні причини.

Протягом усього періоду практики студенти беруть участь в лікарських конференціях, у проведенні санітарно-освітньої роботи (бесіди з хворими, випуск санбюлетнів тощо), вивчають і реферують медичну літературу, проводять навчально-дослідницьку роботу, ведуть звітну документацію. Все це сприяє не тільки оволодінню фаховими практичними вміннями і навичками, але й стимулює професійне самовизначення студентів, формування у них адекватних уявлень про особливості медичної професії та відповідність власних якостей і здібностей її вимогам, зміцнює професійні наміри й активізує розвиток професійної ідентичності майбутніх лікарів.

*Інформаційно-орієнтаційний* напрям розробленої нами моделі педагогічного супроводу розвитку професійної спрямованості студентів передбачав реалізацію управлінських рішень з усунення або послаблення впливу негативних чинників на становлення професійної спрямованості студентів і розробку комплексу заходів, які стимулюють прагнення до професійного самовдосконалення. З цією метою проводилися, зокрема, такі заходи, як студентські конференції, семінари, зустрічі з видатними медиками, екскурсії в кращі лікувальні установи міста: Вінницьку обласну клінічну лікарню ім. М.І. Пирогова, Вінницьку обласну дитячу клінічну лікарню, національний музей-садибу М.І. Пирогова, обласний краєзнавчий музей (медична експозиція) тощо. Емоційно значущою подією, яка залишила глибокий слід у житті студентів та утвердила їх у правильності професійного вибору, стали IV Міжнародні Пироговські читання (червень 2010 року), присвячені 200-річчю з дня народження видатного хірурга, педагога, гуманіста та суспільного діяча М.І. Пирогова. У



міжнародному форумі, ініційованому ректором Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова академіком НАМН України Василем Максимовичем Морозом, взяли участь більше 2 тисяч науковців, практичних лікарів, працівників системи охорони здоров'я та освіти з 26 країн Європи, Америки, Азії та Африки. Під час проведення цього заходу студенти мали можливість зустрітися з провідними хірургами України, президентом НАМН України акад. О.Ф. Возіановим, першим заступником МОЗ України В.В. Лазоришинцем. Особливо пам'ятною для майбутніх лікарів була хода з покладанням квітів від музею М.І. Пирогова до пам'ятника М.І. Пирогова в центрі міста. У цій акції взяли участь більше 2000 студентів-медиків, яких переповнювала гордість за свій університет, за себе як майбутніх представників медичної професії.

Під час позааудиторної виховної роботи з студентами експериментальних груп ми вивчали їх індивідуальні особливості, проводили фізкультурно-оздоровчі заходи, збори, присвячені видатним датам в історії медицини України, бесіди з ветеранами охорони здоров'я, святкові вечори та зустрічі з цікавими людьми – представниками медичної професії, організовували самостійну роботу та побут студентів, пропагували здоровий спосіб життя. Завдяки цим заходам студенти отримали можливість глибше ознайомитися з професійними нормами та цінностями, скоригувати власні уявлення про особливості, завдання і функції майбутньої діяльності, упевнитися у правильності свого професійного вибору. Такі заходи допомагали також підняти рівень суб'єктивної значущості та престижності майбутньої професії в очах студентів, усунути негативні моменти у сприйнятті ними себе як фахівців, що суттєво активізувало їх навчально-професійну діяльність і стимулювало розвиток професійної спрямованості.

Розвиток професійної спрямованості студентів суттєвим чином залежить від соціально-психологічного клімату, який панує в університеті загалом і кожній студентській групі, зокрема. Атмосфера відкритості і творчого пошуку є важливим чинником розуміння студентами корпоративної єдності на факультеті, усвідомлення спільності своїх цілей і завдань усього педагогічного колективу, формування професійної ідентичності. Враховуючи це, спеціальні зусилля

докладалися нами для формування сприятливого, емоційно комфортного мікроклімату в студентських групах, організацію творчо-пошукової діяльності студентів. З цією метою організовувались і проводились міжвузівські зустрічі студентів, зустрічі з провідними фахівцями медичної галузі: пропедевтичної терапії – проф. Ю.М. Мостовим, проф. В.К. Серковою, акушерства і гінекології – проф. Б.Ф. Мазорчуком, дитячої хірургії – проф. Ю.П. Кукурузою, хірургії – проф. А.І. Годлевським; керівниками закладів охорони здоров'я міста та області – начальником обласного управління охорони здоров'я та курортів О.Б. Жупановим з питань реформування охорони здоров'я в Україні і, зокрема, у Вінницькій області, головним лікарем Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова доц. П.М. Гуньком, головним лікарем обласної дитячої клінічної лікарні канд. мед. наук Т.І. Антонєць. Зустрічі з видатними представниками медичної професії сприяли обміну досвідом, збагачували й уточнювали уявлення студентів про майбутню діяльність, активізували осмислення перспектив власного професійного зростання.

Таким чином, з метою розвитку професійної спрямованості студентів нами проводився комплекс навчально-виховних заходів, які формували творчу атмосферу в навчальній групі, на кафедрі, в цілому на факультеті; стимулювали розвиток професійних інтересів студентів, їх ціннісного ставлення до майбутньої професії; активізували науково-дослідну і навчально-професійну діяльність студентів; забезпечували можливості для професійного саморозвитку і самореалізації майбутніх лікарів.

На заключному етапі дослідно-експериментальної роботи – рефлексивно-аналітичному – здійснювалась підсумкова діагностика сформованості компонентів професійної спрямованості, на основі якої студенти спільно з викладачем аналізували динаміку власних уявлень про особливості медичної професії та її вимоги до особистості лікаря, осмислювали зміни у професійних цінностях, ставленні до майбутньої діяльності, мотивацію навчальної діяльності, стійкість професійних намірів, активність професійного самовдосконалення.

### 2.3. Аналіз результатів дослідно-експериментальної роботи

Оцінюючи ефективність визначених педагогічних умов розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів, ми орієнтувалися на раніше визначені критерії: когнітивний, мотиваційно-ціннісний, емоційно-вольовий, поведінковий. Відповідно до плану дослідження було проведено два діагностичні зрізи: перед початком формувального експерименту і після його завершення. Моніторинг професійної спрямованості студентів в експериментальній і контрольній групах здійснювався за допомогою комплексу дослідницьких методів і методик: включеного спостереження, бесід, анкетування, тестування, експертних оцінок.

Вихідний рівень сформованості і динаміка розвитку професійної спрямованості студентів експериментальної і контрольної груп визначалися на основі виокремлених нами шляхом аналізу психолого-педагогічної літератури і практичного досвіду підготовки майбутніх лікарів критеріїв (когнітивний, мотиваційно-ціннісний, емоційно-вольовий, поведінковий) та відповідних показників.

З метою визначення результатів впливу дослідно-експериментальної роботи на становлення когнітивної складової професійної спрямованості майбутніх лікарів ми проаналізували динаміку їхніх уявлень про професійно важливі якості лікаря та професійний образ "Я". Для діагностування особливостей професійної самосвідомості студентів використовувався модифікований варіант репертуарної решітки Дж. Келлі [260]. Оскільки нас цікавили особистісні конструкти, які лежать в основі професійного самовизначення студентів, то в якості елементів репертуарної решітки було запропоновано рольовий список лікарів, що відрізняються за характером ставлення до професійної діяльності: "лікар, який ставить відповідально до своєї діяльності", "авторитетний лікар", "неавторитетний лікар", "лікар, який мені подобається", "лікар, якого поважають пацієнти", "лікар, який не подобається пацієнтам", "лікар-професіонал", "лікар, який ставить байдуже до своєї діяльності". На нашу думку, перераховані рольові персонажі досить повно представляють узагальнені образи лікарів з точки зору їх ставлення до своєї професії і пацієнтів, що дає підстави стверджувати про репрезентативність списку

рольових елементів. Крім перерахованих рольових персонажів, до рольового списку було включено три елементи, які стосуються різних аспектів самосвідомості майбутніх лікарів: “я зараз” (актуальне Я), “яким я хотів би бути” (ідеальне "Я") і “яким я, швидше за все, буду” (майбутнє "Я"). Дані елементи були включені з метою визначення професійної самооцінки студентів, а також виявлення розходжень між їх актуальним, ідеальним і очікуваним образом "Я".

У результаті використання методу контент-аналізу було відібрано 15 особистісних конструктів, найбільш поширених і репрезентативних стосовно особистісних якостей лікаря: “рішучий”, “реалістичний”, “діловий”, ”пунктуальний“, ”творчий“, ”організований“, ”емоційно врівноважений“, ”вольовий“, ”схильний до ризику“, ”вимогливий до себе“, ”байдужий до справи“, “з почуттям власної гідності”, “наполегливий”, “старанний”, “досвідчений”. Використання в методиці єдиного для всіх респондентів набору конструктів дозволяє здійснювати порівняння оціночних решіток, заповнених різними студентами, і таким чином визначати особливості становлення когнітивного компонента їх професійної спрямованості.

Процедура заповнення оціночної решітки була такою. Спочатку в ході бесіди перевірялась адекватність розуміння студентами сутності елементів і конструктів. Потім їм пропонувалося пригадати або уявити лікаря, який підходить до рольового списку: авторитетного лікаря; неавторитетного; лікаря, який мені подобається; відповідального лікаря; лікаря, якого поважають пацієнти; лікаря, який не подобається пацієнтам; лікаря-професіонала; лікаря, який ставиться байдуже до своєї діяльності. Після цього кожен елемент (кожен тип лікаря) оцінювався студентами за семибальною шкалою. Тобто кожному типу лікаря з рольового списку студент ставив бал (від 1 до 7), який характеризує міру вираженості у нього того чи іншого конструкту (якості). Наприклад, спочатку студенти за конструктом “рішучий” оцінюють “авторитетного лікаря”, потім “неавторитетного” і т.д. Таким чином кожен з 11 елементів (8 типів лікарів + 3 аспекти "Я") оцінювався за кожним із 15 конструктів. У результаті ми отримали для кожного студента матрицю оцінок 11X15 (див. табл. 2.2).

## Заповнений бланк оціночної решітки, яка пропонувалась студентам

авторитетний лікар	неавторитетний лікар	лікар, якому я симпатизую	відповідальний лікар	лікар, якого поважають пацієнти і колеги	лікар, який не подобається пацієнтам	лікар-професіонал	лікар, який ставить байдуже до діяльності	Я зараз	Я хотів би бути	Я швидше за все буду	1 2 3 4 5 6 7
6	5	5	6	5	5	5	1	3	5	4	Творчий
7	5	7	7	7	5	7	1	6	7	7	Схильний до ризику
7	5	7	6	6	5	7	2	6	7	6	Старанний
7	5	6	5	5	6	7	1	5	7	5	Рішучий
7	6	7	6	6	5	7	2	6	7	6	Реалістичний
1	6	7	7	7	6	7	3	6	7	6	Пунктуальний
1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	6	Неорганізований
7	5	6	6	7	6	6	3	7	7	7	Наполегливий
7	4	6	5	6	7	6	7	6	6	6	З почуттям власної гідності
7	6	6	6	6	4	6	2	5	6	6	Емоційно врівноважений
7	4	7	7	7	5	7	3	6	7	6	Досвідчений
5	3	3	4	6	7	3	7	2	2	5	Діловий
5	7	7	5	5	5	6	3	3	7	7	Вольовий
6	6	6	7	7	4	6	3	7	7	7	Вимогливий до себе
1	5	1	1	2	2	1	6	1	1	1	Байдужий до справи

Аналіз отриманих результатів свідчить, що внаслідок дослідно-експериментальної роботи суттєвих змін зазнало співвідношення між образом професіонального лікаря та Я-реальним студентів 1-4 курсів (табл. 2.3).

Як бачимо, образ лікаря-професіонала у свідомості студентів експериментальної групи значно наблизився до Я-реального. Це дає підстави стверджувати що майбутня професія набула більшої особистісної значущості для студентів. Зазнало певних змін і ставлення студентів до себе. Якщо до експерименту Я-реальне оцінювалось майбутніми лікарями досить критично, то в ході експерименту образ Я-реального наблизився до Я-ідеалу, що свідчить про підвищення професійної самооцінки студентів, формування у них впевненості у можливість професійної самореалізації. Цей факт до певної міри можна пояснити успішною адаптацією студентів до навчально-виховного процесу у медичному ВНЗ, підвищенням рівня їх професійної компетентності, апробацією своїх здібностей під час виробничої практики.

Аналізуючи динаміку професійної спрямованості студентів експериментальної і контрольної груп за когнітивним критерієм, ми брали до уваги також такий показник, як уявлення про ідеального лікаря, його професійні

якості. З цією метою студентам було запропоновано скласти перелік якостей ідеального лікаря.

Таблиця 2.3

Динаміка співвідношення між образом лікаря-професіонала та Я – реальним студентів

№	ЯКОСТІ	1 курс			2 курс			3 курс			4 курс		
		образ лікаря-професіонала	Я-реальне		образ лікаря-професіонала	Я-реальне		образ лікаря-професіонала	Я-реальне		образ лікаря-професіонала	Я-реальне	
			до експер.	після експер.		до експер.	після експер.		до експер.	після експер.		до експер.	після експер.
1	Творчий	5,2	4,0	4,5	5,0	5,1	4,1	4,9	4,8	6,1	5,6	4,1	5,2
2	Схильний до ризику	5,7	4,2	4,6	5,1	6,5	4,6	5,2	5,4	5,9	5,4	4,1	4,6
3	Старанний	6,7	5,1	6,8	6,2	6,5	5,5	6,7	4,3	6,6	6,9	5,3	6,8
4	Рішучий	6,4	4,8	5,3	5,7	6,2	4,9	5,6	5,1	6,3	6,6	5,0	5,3
5	Реалістичний	6,7	4,7	5,6	6,0	6,7	5,1	6,2	5,3	7,0	6,6	5,1	5,6
6	Пунктуальний	7,1	5,4	6,4	5,6	6,4	5,6	6,4	4,9	6,3	7,0	5,8	6,4
7	Неорганізований	1,0	2,3	1,6	2,1	1,0	2,2	1,5	3,1	1,9	1,1	2,5	1,6
8	Наполегливий	6,8	5,5	6,3	5,8	6,2	5,3	6,6	5,8	6,6	6,6	5,6	6,3
9	З почуттям вл. гідності	6,2	5,3	5,4	5,7	6,5	5,4	6,2	5,1	6,5	6,3	5,1	5,4
10	Емоційно врівноважений	6,0	4,8	5,9	5,9	5,9	5,1	5,5	5,1	6,4	6,2	5,1	5,9
11	Досвідчений	7,2	5,3	6,7	6,3	6,9	5,1	6,5	4,5	6,9	7,1	5,6	6,7
12	Діловий	6,3	4,6	5,1	5,2	5,7	4,8	5,6	4,6	5,5	6,1	4,8	5,1
13	Вольовий	6,4	4,7	5,7	6,5	6,8	4,8	5,5	5,9	6,2	6,6	4,8	5,7
14	Вимогливий до себе	6,6	5,6	6,8	6,4	6,4	5,3	6,2	5,6	7,2	6,8	5,8	6,8
15	Байдужий до справи	1,0	2,4	1,6	1,5	1,0	1,9	1,3	2,1	1,9	1,1	2,2	1,6

Під час опрацювання отриманих результатів ми класифікували вказані студентами характеристики відповідно до різних сфер життєдіяльності: міжособистісної, мотиваційної, діяльнісно-практичної, емоційно-вольової, когнітивної, морально-етичної. Результати представлені на рис. 2.2, 2.3.

Аналіз уявлень студентів про ідеал лікаря свідчить про те, що морально-етичні установки, які стосуються гуманного ставлення до пацієнта, домінують у професійному світогляді студентів як експериментальної, так і контрольної груп. Про це свідчить питома вага категорій, що стосуються морально-етичної сфери, представленої такими характеристиками, як доброзичливість, людяність, чуйність, милосердя, гуманізм. Крім того, морально-етична сфера представлена у відповідях майбутніх лікарів такими якостями, як тактовність, терплячість, уважність,

відповідальність. Студенти усвідомлюють необхідність бути толерантними з пацієнтами, але перш за все мають на увазі «важких» хворих.

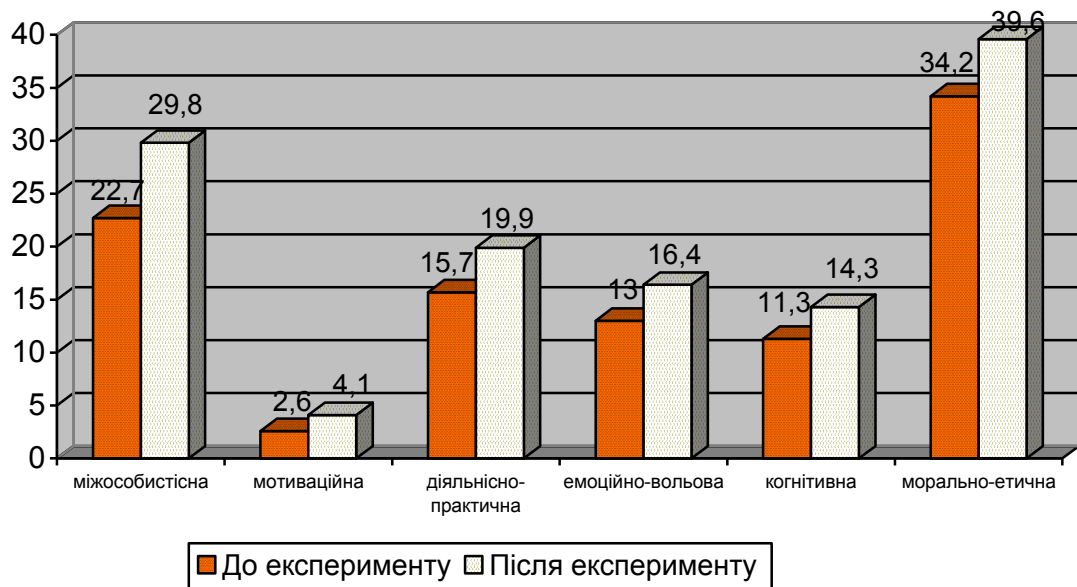


Рис. 2.2. Динаміка категорій, що характеризують уявлення студентів експериментальної групи про ідеального лікаря (у %)

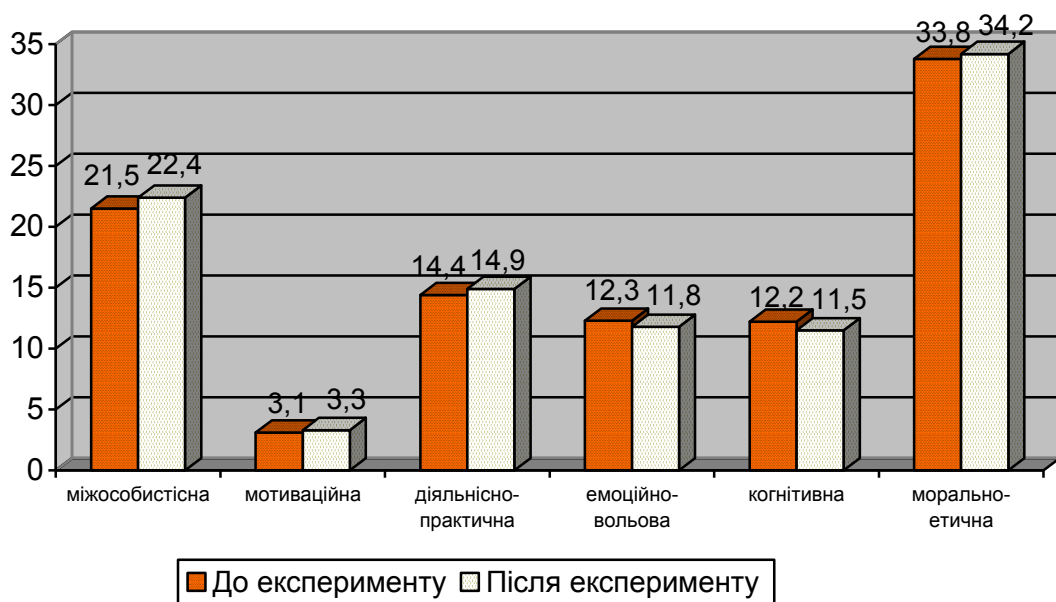


Рис. 2.3. Динаміка категорій, що характеризують уявлення студентів контрольної групи про ідеального лікаря (у %)

Важливе місце в уявленнях студентів експериментальної групи про ідеального лікаря посідає також міжособистісно-соціальна сфера, що включає такі якості, як здатність швидко знаходити потрібний тон, доцільну форму спілкування з пацієнтом, здійснювати індивідуальний підхід, здатність привертати до себе

людей, викликати у них довіру, здатність швидко встановлювати контакти з колегами і пацієнтами, здатність передавати хворим позитивний емоційний заряд. Це свідчить про усвідомлення студентами експериментальної групи важливої ролі комунікативних умінь у діяльності лікаря. На відміну від експериментальної, у студентів контрольної групи виявлена певна обмеженість у розумінні значення професійної комунікації в медичній діяльності. Це підтверджується відсутністю в описаних ними портретах ідеального лікаря таких якостей, як уміння слухати, уміння тактовно повідомляти хворому інформацію про стан його здоров'я, уміння дивитися на ситуацію з позиції пацієнта, уміння обирати потрібний тон і форму спілкування з хворим тощо.

Для діагностики рівня сформованості професійної спрямованості майбутніх лікарів за мотиваційно-ціннісним критерієм застосовувався контент-аналіз письмових відповідей студентів під час вирішення ситуативно-проблемного завдання. Кожному студентові пропонувалося письмово розв'язати проблемне завдання, представлене у вигляді опису деонтологічно складної ситуації: "Лікар дізнається про результати обстеження пацієнта (в організмі знайдені ракові клітини), яке було проведене після першого прийому. Пацієнт упевнений, що хворіє на виразку шлунка. Лікареві потрібно ознайомити хворого з "важким" діагнозом".

Завдання було направлене на з'ясування рівня засвоєння майбутніми лікарями етико-деонтологічних принципів медичної діяльності та уявлень про стратегії і тактики професійного спілкування з пацієнтами. В процесі контент-аналізу відповідей оцінювалося те, наскільки в ході роздумів студентів над професійними проблемами і прийняттям рішень актуалізуються такі етико-деонтологічні принципи, як відповідальність, милосердя, ціннісне ставлення до людського життя, повага до автономії особистості пацієнта, врахування його прав та інтересів, дотримання доктрини "інформованої згоди".

Під час аналізу письмових відповідей у текстах виділялися фрази і теми, що свідчать про вираженість етико-деонтологічних принципів за наступними чотирма параметрами: прийняття на себе відповідальності за лікування хворого; врахування позиції хворого (його бажань, інтересів, думок); вираженість теми про



цінність людського життя і здоров'я; врахування позиції оточення хворого, можливостей впливу інших фахівців на процес лікування. Залежно від повноти актуалізації етико-деонтологічних підстав у письмових відповідях студентів визначався рівень сформованості у них мотиваційно-ціннісного компонента професійної спрямованості. Актуалізація всіх чотирьох параметрів у відповідях студентів під час розв'язання проблемної ситуації свідчить про високий рівень сформованості етико-деонтологічних принципів, який оцінювався 3 балами. Актуалізація двох або трьох параметрів співвідносилася з середнім рівнем сформованості етико-деонтологічних принципів, що оцінювався 2 балами. Актуалізація лише одного параметру оцінювалася 1 балом.

Результати контент-аналізу відповідей студентів експериментальної і контрольної групи під час розв'язання деонтологічно складної ситуації представлені на рис. 2.4.

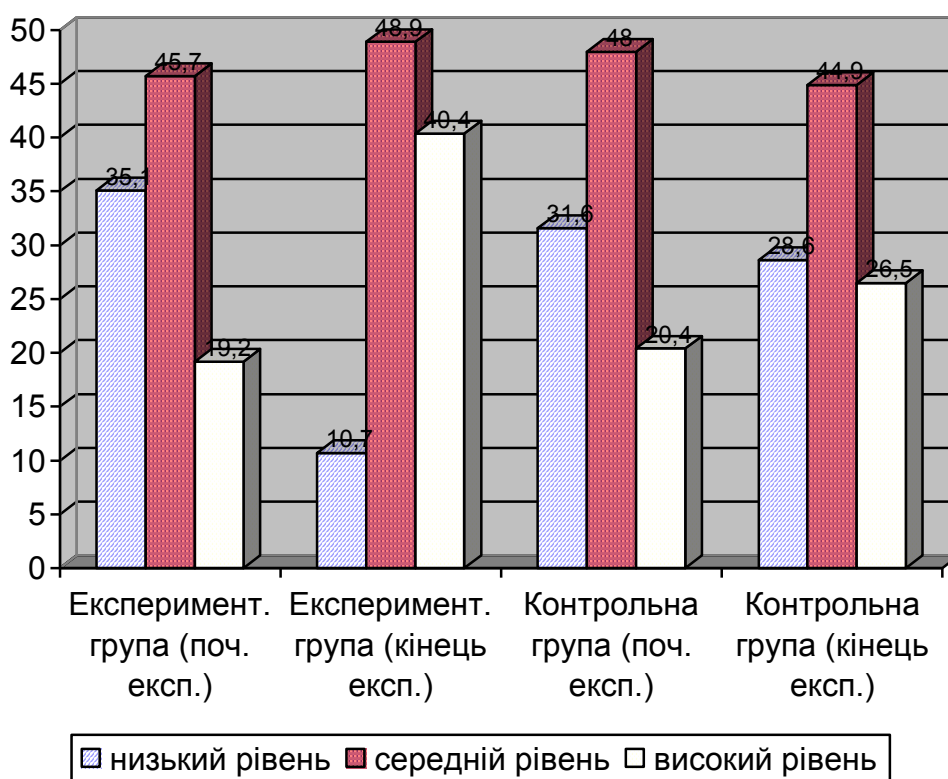


Рис. 2.4. Динаміка рівнів сформованості етико-деонтологічних принципів у студентів контрольної та експериментальної груп (у %)

На початку проведення дослідно-експериментальної роботи між студентами експериментальної і контрольної груп практично не було відмінностей за рівнем

сформованості етико-деонтологічних принципів медичної діяльності: кількість студентів з високим рівнем становила 19,2% в експериментальній групі і 20,4% – в контрольній; з середнім рівнем, відповідно, – 45,7% і 48,0; з низьким – 35,1% і 31,6%.

Підсумковий діагностичний зріз, який проводився на завершальному етапі педагогічного експерименту, засвідчив, що в експериментальній групі, на відміну від контрольної, відбулися істотні зміни у ставленні студентів до деонтологічних принципів медичної діяльності. Так, кількість студентів з високим рівнем сформованості етико-деонтологічних принципів в експериментальній групі збільшилася з 19,2% до 40,4%, у той час як в контрольній групі – лише з 20,4% до 26,5%.

Суттєво зменшився в експериментальній групі відсоток студентів з низьким рівнем засвоєння етико-деонтологічних принципів: з 35,1% на початку експерименту до 10,7% наприкінці. У контрольній групі також спостерігається певне зниження (з 31,6% до 28,6%), однак воно не настільки суттєве і не досягає рівня статистичної значущості. Привертає увагу те, що і в експериментальній, і в контрольній групах практично не змінилася кількість студентів з середнім рівнем засвоєння етико-деонтологічних принципів. Однак причини такої стабільності різні: в експериментальній групі перехід значної частини студентів з середнього до високого рівня сформованості етико-деонтологічних принципів медичної діяльності компенсується за рахунок переходу студентів з низьким рівнем до середнього рівня. На відміну від цього, в контрольній групі такої динаміки не спостерігається.

Контент-аналіз відповідей студентів контрольної групи свідчить, що найбільші труднощі у них викликають ситуації прийняття рішень, які вимагають розподілу відповідальності. Так, наприклад, у ситуації повідомлення «важкого» діагнозу, майбутній лікар бере на себе відповідальність його повідомити, але при цьому, щоб не опинитися в складній ситуації наодинці з пацієнтом, запрошує на зустріч родичів, що насправді може тільки погіршити сприйняття інформації хворим. Крім того, пропоновані студентами контрольної групи варіанти

розв'язання деонтологічно складних проблем характеризувалися стандартністю, шаблонністю або неповнотою орієнтування, що виражалося в недооцінці індивідуальних якостей пацієнта, апелюванні до власного життєвого досвіду («для мене було б краще в цій ситуації...»).

На відміну від цього, більшість студентів експериментальної групи продемонстрували знання особливостей і способів регулювання професійної діяльності лікаря на основі принципів медичної деонтології (прийняття на себе відповідальності за лікування хворого, прагнення не нашкодити пацієнту, врахування прав й інтересів хворого, ціннісне ставлення до людського життя і здоров'я, врахування позиції оточення хворого, дотримання доктрини «інформованої згоди», надання підтримки пацієнтові, повага до особистості пацієнта, колег, оточуючих) і прагнення дотримуватися їх у своїй діяльності.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що педагогічні умови, які реалізовувалися у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів, зокрема, під час тренінгу професійної спрямованості, більшою мірою сприяли засвоєнню студентами етико-деонтологічних принципів медичної діяльності, ніж традиційна організація педагогічного процесу у медичному ВНЗ.

Оцінюючи ефективність обґрунтованих педагогічних умов розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів, ми звертали увагу також на такий показник, як мотивація їх навчальної діяльності, оскільки "на етапі навчання у ВНЗ оптимальний рівень розвитку професійної спрямованості, успішність освоєння професійної діяльності істотно залежать від мотивації навчальної діяльності" [1, с. 3]. Для визначення динаміки розвитку мотивації навчальної діяльності студентів ми застосовували спеціальний опитувальник, який містив перелік таких мотивів: комунікативний, досягнення, самовдосконалення, самодетермінації, самоутвердження, пізнавальний, прагматичний, професійний (додаток Ж).

Студентам експериментальної і контрольної груп пропонувалося за п'ятибальною шкалою оцінити, в якій мірі кожен із перерахованих в опитувальнику мотивів спонукає їх до навчальної діяльності. Первинна обробка результатів полягала в побудові матриці оцінок і визначенні суми балів з кожного

мотиву. Після цього визначався середній ранг кожного мотиву загалом по групі студентів.

На рис. 2.5 представлено динаміку мотивів навчальної діяльності студентів експериментальної і контрольної груп.

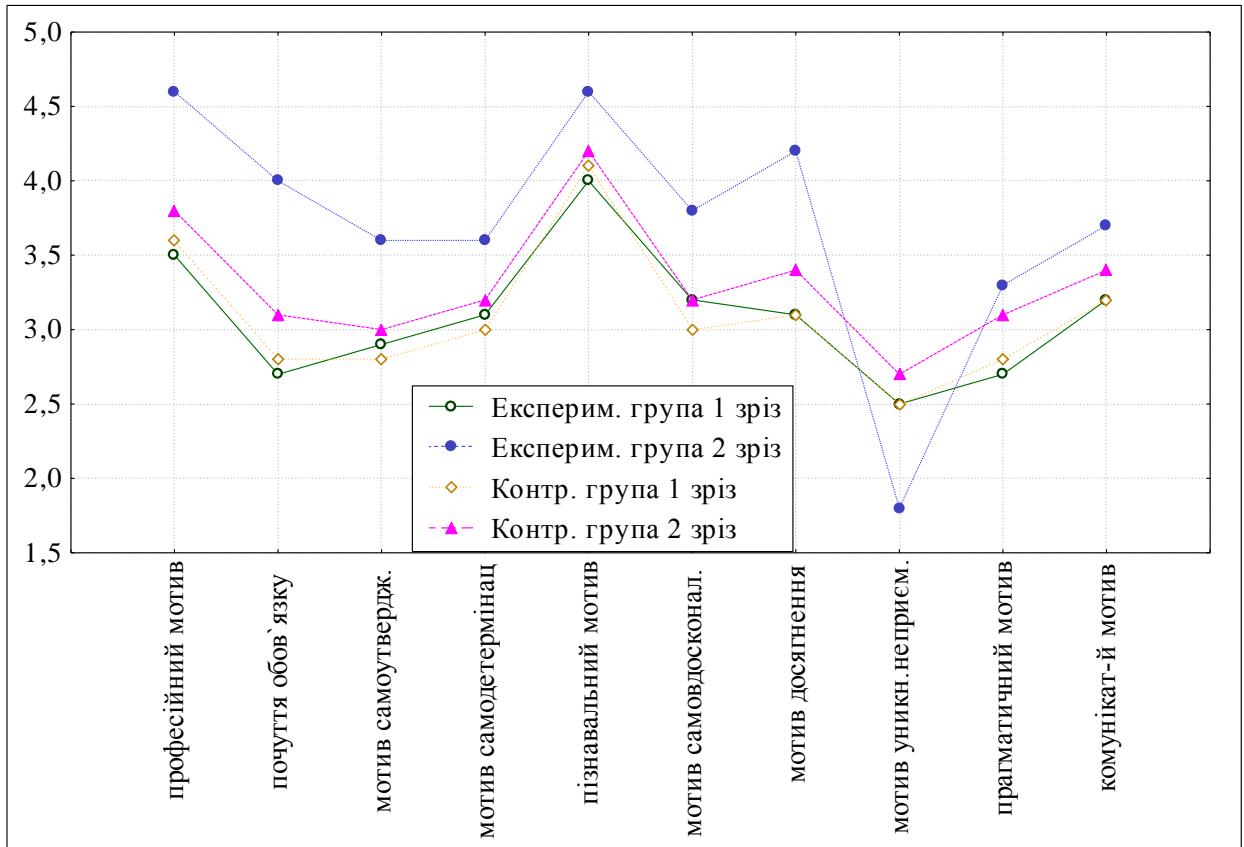


Рис. 2.5. Динаміка мотивів навчальної діяльності студентів експериментальної і контрольної груп

Отримані результати свідчать, що в експериментальній групі, на відміну від контрольної, суттєво посилюються всі позитивні мотиви навчальної діяльності, особливо професійний, мотив обов'язку, комунікативний, пізнавальний і досягнення. Використання критерію Вілкоксона засвідчило статистичну достовірність зазначених змін.

У студентів експериментальної групи особливо зростає значущість професійного мотиву навчальної діяльності (прагнення стати фахівцем своєї справи, досягти високого рівня професійної компетентності). Під час першого діагностичного зрізу, на початку дослідно-експериментальної роботи, студенти оцінювали його важливість в 3,5 бали. Наприкінці формульовального експерименту

його значущість збільшилась на 1,1 і досягла 4,6 бала. Таку динаміку можна пояснити організацією навчального процесу на засадах контекстного підходу, завдяки чому студенти почали глибше усвідомлювати важливість засвоєваних знань і умінь для майбутньої професійної діяльності, а прагнення до професійного зростання стало одним із важливих мотивів навчально-пізнавальної діяльності.

Моделювання у навчальному процесі за допомогою методів активного навчання предметного та соціального контексту майбутньої професійної діяльності сприяло формуванню позитивного ставлення студентів до загально-освітніх і фахових навчальних дисциплін, посиленню їх пізнавальної активності, зорієнтованості на професію. Підвищення значущості професійних мотивів у комплексі з посиленням пізнавальної активності студентів експериментальної групи, на наш погляд, відображає загальне зміцнення професійної спрямованості майбутніх лікарів, їх орієнтацію на самореалізацію у професійній діяльності.

В експериментальній групі підвищився також рівень значущості мотиву досягнення: з 3,2 балів на початку дослідно-експериментальної роботи до 4,4 бала - наприкінці. Водночас у структурі мотивів навчальної діяльності студентів експериментальної групи суттєво зменшилась значущість негативних мотивів, в основі яких лежить прагнення навчатися заради уникнення негативних оцінок, санкцій, нарікань з боку викладачів і батьків. На початку дослідно-експериментальної роботи студенти оцінювали їх значущість у спонуканні власної навчально-пізнавальної діяльності в 2,5 бала, наприкінці – 1,8 бала. Зменшення значення негативних мотивів на тлі зростання професійного, пізнавального та мотиву самовдосконалення свідчить про позитивний розвиток мотиваційної сфери студентів, посилення їх орієнтації на професію.

Загалом, результати формувального експерименту свідчать, що реалізація обґрунтованих педагогічних умов розвитку професійної спрямованості студентів сприяє структурній перебудові мотивації їх навчальної діяльності, суттєво стимулює розвиток професійного мотиву, пов'язаного з орієнтацією на ґрунтовне оволодіння майбутньою професією.

З метою аналізу результатів розвитку професійної спрямованості майбутніх

лікарів за емоційно-вольовим критерієм ми використовували метод експертних оцінок. Групі експертів у складі шести осіб (4 викладачі фахових дисциплін, керівник практики, куратор групи), які тривалий час працювали зі студентами і мали можливість спостерігати за особливостями їх діяльності та поведінки на заняттях, у позааудиторний час, під час практики, було запропоновано оцінити професійну спрямованість студентів контрольної та експериментальної груп за такими показниками: задоволеність обраною професією; інтерес і схильність до медичної діяльності; емпатія у ставленні до колег і пацієнтів; емоційна стабільність, врівноваженість і самовладання в кризових ситуаціях; наполегливість у професійній підготовці, здатність долати труднощі і перешкоди у професійному становленні; стійкість професійних намірів.

Експертам пропонувалося оцінити, в якій мірі вказані характеристики притаманні студентам за п'ятибальною шкалою: 1 б. – якість практично не виражена; 2 б. – якість виражена незначною мірою; 3 б. – якість виражена в середній мірі; 4 б. – якість виражена вище середнього рівня; 5 б. – якість виражена максимальною мірою.

Для визначення рівня розвитку професійної спрямованості студентів за емоційно-вольовим критерієм ми використовували коефіцієнт, який обчислювався

за формулою:  $K_{e-e} = \frac{n}{m}$ , де:

$K_{e-e}$  – коефіцієнт розвитку професійної спрямованості за емоційно-вольовим критерієм;

$n$  – отримана студентом сума балів (експертних оцінок);

$m$  – максимально можлива сума балів.

Коефіцієнт у межах від 0,75 до 1 розглядався нами як ознака високого рівня розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів за емоційно-вольовим критерієм; від 0,26 до 0,74 – середнього, від 0 до 0,25 – низького.

Отримані результати (див. табл. 2.4) свідчать, що на початку дослідно-експериментальної роботи показники розвитку емоційно-вольового компонента професійної спрямованості в контрольних і експериментальних групах практично

не відрізнялися. Для більшості студентів характерні були середній і низький рівні. Відсоток студентів з високим рівнем був приблизно однаковий в обох групах.

Таблиця 2.4

**Динаміка рівнів розвитку емоційно-вольового компонента професійної спрямованості студентів експериментальної і контрольної груп**

№	Рівні	Експериментальна група (n=94)		Контрольна група (n=98)	
		1 зріз	2 зріз	1 зріз	2 зріз
1.	Високий	20,2%	39,4%	21,4%	23,5%
2.	Середній	43,6%	50,0%	41,8%	45,9%
3.	Низький	36,2%	10,6%	36,8%	30,6%

Аналіз динаміки становлення професійної спрямованості майбутніх лікарів свідчить про суттєве збільшення в експериментальній групі кількості студентів з високим рівнем розвитку емоційно-вольового компонента цієї інтегральної якості (з 20,2% до 39,4%). У контрольній групі спостерігається лише незначне збільшення кількості студентів з високим рівнем розвитку (з 21,4% до 23,5%). У контрольній групі практично не змінився відсоток студентів з середнім і низьким рівнями розвитку емоційно-вольового компонента професійної спрямованості. Експерти відзначили суттєве зростання у студентів експериментальної групи інтересу до медичної діяльності, задоволеності обраною професією, сформованості таких професійно важливих для лікаря якостей, як емпатія, емоційна стабільність, самоконтроль емоцій і поведінки, самовладання в кризових ситуаціях, наполегливість у професійній підготовці, здатність долати труднощі і перешкоди на шляху професійного становлення, стабільність професійних намірів. Загалом, отримані результати дають підстави зробити висновок, що реалізація у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів визначених педагогічних умов стимулює розвиток їх емоційно-вольової складової їх професійної спрямованості.

Оцінюючи динаміку розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів за поведінковим критерієм, ми звертали увагу на такі показники, як: 1) пізнавальна активність у процесі професійної підготовки; 2) участь у позааудиторних

професійно орієнтованих заходах і видах діяльності; 3) творче самовираження в навчально-професійній діяльності; 4) активність і налаштованість на оволодіння професійною діяльністю під час медичної практики; 5) активність професійного самовдосконалення (самооцінювання, самоаналіз, самоосвіта, самовиховання). Кожен показник оцінювався експертами за п'ятибальною шкалою. Рівень сформованості професійної спрямованості студентів за поведінковим критерієм визначався на основі коефіцієнту, який вираховувався за формулою:  $\hat{E}_i = \frac{n}{m}$ , де:  $K_n$  – коефіцієнт розвитку професійної спрямованості за поведінковим критерієм;  $n$  – отримана студентом сума балів (експертних оцінок);  $m$  – максимально можлива сума балів. Коефіцієнт у межах від 0,75 до 1 свідчив про високий рівень розвитку професійної спрямованості за поведінковим критерієм; від 0,26 до 0,74 – середній, від 0 до 0,25 – низький.

Для студентів з низьким рівнем властиве нейтральне, незацікавлене ставлення до навчання, пасивність під час занять і практики, брак самостійності, наполегливості, старанності, допитливості, відсутність творчих проявів. Їхня пізнавальна діяльність має переважно репродуктивний характер. Такі студенти рідко беруть участь у позааудиторних професійно орієнтованих заходах і видах діяльності, характеризуються пасивністю під час виробничої практики, обмежуються виконанням лише обов'язкових завдань, епізодично займаються професійним самовдосконаленням.

Студенти з середнім рівнем характеризуються пізнавальною активністю, схильністю до творчого самовираження в навчальній діяльності, налаштованістю на оволодіння науковими засадами професійної діяльності. Водночас такі студенти більшою мірою орієнтуються на процес і результати навчання і менше уваги надають професійно орієнтованим позааудиторним формам і видам діяльності, виробничій практиці. Активність, спрямована на професійне самовдосконалення, має епізодичний і недостатньо стійкий характер.

Студентам з високим рівнем розвитку поведінкового компонента професійної спрямованості властивий стійкий інтерес до процесу та результатів



навчальної діяльності, пізнавальна активність під час занять, готовність виконувати творчі завдання під час виробничої практики, самостійність і пізнавальна ініціативність, почуття професійної відповідальності, вміння об'єктивно оцінювати свої якості та їх відповідність професійним вимогам. Такі студенти беруть активну участь у позааудиторних професійно орієнтованих видах діяльності, систематично займаються професійним самовдосконаленням.

Динаміка рівнів сформованості поведінкового компонента професійної спрямованості майбутніх лікарів представлені на рис. 2.6. і 2.7.

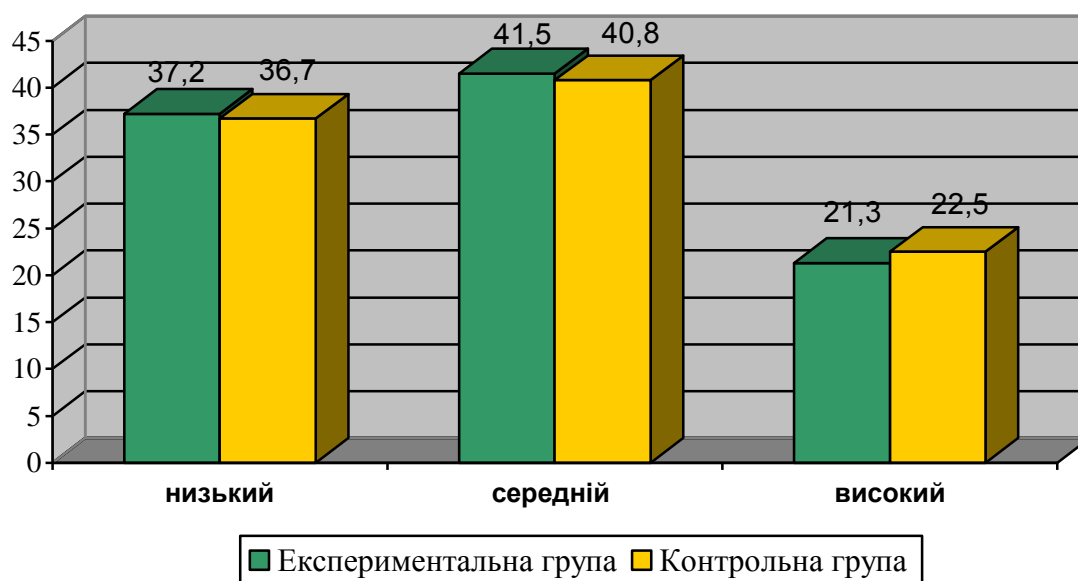


Рис. 2.6. Рівні сформованості поведінкового компонента професійної спрямованості студентів експериментальної і контрольної груп на початку формувального експерименту

Перед початком дослідно-експериментальної роботи студенти контрольної та експериментальної груп суттєво не відрізнялися за рівнем сформованості поведінкового компонента професійної спрямованості. Для більшості студентів характерним був середній рівень (в експериментальній групі – 41,5%, контрольній – 40,8%). Високий рівень виявляли 21,3% студентів експериментальної групи і 22,5% – контрольної. Третині студентів властивим був низький рівень (в експериментальній групі – 37,2%, контрольній – 36,7%).

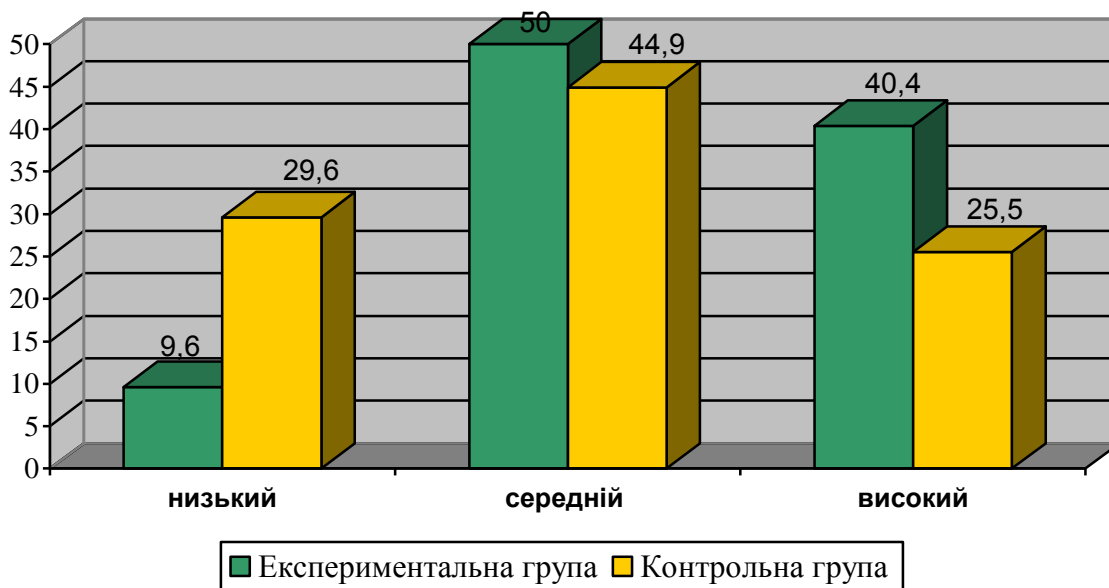


Рис. 2.7. Рівні сформованості поведінкового компонента професійної спрямованості студентів експериментальної і контрольної груп після формувального експерименту

Як свідчать результати нашого дослідження, наприкінці формувального експерименту в експериментальній групі суттєво збільшився відсоток студентів з високим (з 21,3% до 40,4%) і, відповідно, зменшилась кількість студентів з низьким рівнем (з 37,2% до 9,6%) розвитку поведінкового компонента професійної спрямованості. Спостереження за студентами свідчить, що вони почали виявляти більшу пізнавальну активність під час аудиторних занять, брати участь у позааудиторних заходах і видах діяльності, виявляти прагнення до творчої самореалізації та оволодіння професійними вміннями й навичками під час медичної практики, регулярно займатися самовдосконаленням, розвитком професійно важливих для лікаря якостей: толерантності, комунікативної компетентності, здатності до вольової мобілізації, емоційної витримки, врівноваженості, самовладання в кризових ситуаціях, здатності знаходити потрібний тон і доцільну форму спілкування з пацієнтами тощо.

У контрольній групі теж відбулися незначні зміни у рівнях розвитку поведінкового компонента професійної спрямованості студентів, однак вони не досягають статистичної значущості.

Статистична достовірність вказаних змін перевірялась за допомогою непараметричного критерію Вілкоксона для пов'язаних пар спостережень [168]. Розрахунки цього критерію для студентів експериментальної групи представлені в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

**Динаміка показників поведінкового компонента професійної спрямованості студентів експериментальної групи**

№	$x_i$ 1 зріз	$y_i$ 2 зріз	$d_i=x_i-y_i$	Ранги $ d_i $
1	2	3	4	5
1.	0,20	0,21	-0,01	-3
2.	0,20	0,21	-0,01	-3
3.	0,20	0,22	-0,02	-7,5
4.	0,20	0,22	-0,02	-7,5
5.	0,20	0,23	-0,03	-11,5
6.	0,21	0,20	+0,01	+3
7.	0,21	0,23	-0,02	-7,5
8.	0,21	0,24	-0,03	-11,5
9.	0,21	0,24	-0,03	-11,5
10.	0,22	0,24	-0,02	-7,5
11.	0,22	0,25	-0,03	-11,5
12.	0,22	0,30	-0,08	-31
13.	0,22	0,30	-0,08	-31
14.	0,23	0,31	-0,08	-31
15.	0,23	0,31	-0,08	-31
16.	0,23	0,31	-0,08	-31
17.	0,23	0,31	-0,08	-31
18.	0,23	0,31	-0,08	-31
19.	0,23	0,31	-0,08	-31
20.	0,23	0,32	-0,09	-47
21.	0,24	0,32	-0,08	-31
22.	0,24	0,32	-0,08	-31
23.	0,24	0,33	-0,09	-47
24.	0,24	0,35	-0,11	-51
25.	0,25	0,37	-0,12	-52,5
26.	0,25	0,37	-0,12	-52,5
27.	0,25	0,38	-0,13	-55
28.	0,25	0,39	-0,14	-57,5
29.	0,25	0,39	-0,14	-57,5
30.	0,26	0,41	-0,15	-60
31.	0,26	0,42	-0,16	-62,5
32.	0,26	0,43	-0,17	-64,5
33.	0,27	0,43	-0,16	-62,5
34.	0,27	0,45	-0,18	-66
35.	0,27	0,46	-0,19	-67
36.	0,27	0,48	-0,21	-70,5

Продовження табл. 2.5

1	2	3	4	5
37.	0,27	0,49	-0,22	-72
38.	0,27	0,52	-0,25	-75
39.	0,28	0,52	-0,24	-74
40.	0,28	0,27	+0,01	+3
41.	0,29	0,55	-0,26	-77
42.	0,29	0,57	-0,28	-83
43.	0,30	0,58	-0,28	-83
44.	0,31	0,59	-0,28	-83
45.	0,33	0,59	-0,26	-77
46.	0,32	0,60	-0,28	-83
47.	0,32	0,62	-0,30	-88
48.	0,33	0,63	-0,30	-88
49.	0,34	0,64	-0,30	-88
50.	0,36	0,65	-0,29	-86
51.	0,38	0,65	-0,27	-79,5
52.	0,38	0,65	-0,27	-79,5
53.	0,39	0,39	0,00	
54.	0,41	0,69	-0,28	-83
55.	0,44	0,70	-0,26	-77
56.	0,48	0,71	-0,23	-73
57.	0,50	0,71	-0,21	-70,5
58.	0,51	0,50	+0,01	+3
59.	0,53	0,73	-0,20	-68,5
60.	0,54	0,74	-0,20	-68,5
61.	0,57	0,74	-0,17	-64,5
62.	0,59	0,74	-0,15	-60
63.	0,60	0,75	-0,15	-60
64.	0,62	0,75	-0,13	-55
65.	0,63	0,76	-0,13	-55
66.	0,65	0,65	0,00	
67.	0,67	0,76	-0,09	-47
68.	0,68	0,77	-0,09	-47
69.	0,69	0,77	-0,08	-31
70.	0,70	0,78	-0,08	-31
71.	0,71	0,78	-0,07	-17
72.	0,71	0,71	0,00	
73.	0,72	0,80	-0,08	-31
74.	0,72	0,80	-0,08	-31
75.	0,73	0,80	-0,07	-17
76.	0,73	0,81	-0,08	-31
77.	0,74	0,82	-0,08	-31
78.	0,74	0,74	0,00	
79.	0,74	0,82	-0,08	-31
80.	0,76	0,85	-0,09	-47
81.	0,76	0,85	-0,09	-47
82.	0,77	0,85	-0,08	-31
83.	0,77	0,86	-0,09	-47
84.	0,78	0,86	-0,08	-31

1	2	3	4	5
85.	0,79	0,87	-0,08	-31
86.	0,81	0,89	-0,08	-31
87.	0,83	0,91	-0,08	-31
88.	0,84	0,92	-0,08	-31
89.	0,85	0,85	0,00	
90.	0,86	0,94	-0,08	-31
91.	0,87	0,95	-0,08	-31
92.	0,88	0,95	-0,07	-17
93.	0,90	0,95	-0,05	-14,5
94.	0,90	0,95	-0,05	-14,5

У стовпчиках  $x_i$  і  $y_i$  подані числові показники сформованості поведінкового компонента професійної спрямованості студентів експериментальної групи відповідно на початку і наприкінці формувального експерименту. Обчислення критерію Вілкоксона відбувалося за такою процедурою:

На першому етапі з розрахунків вилучалися пари студентів з однаковими показниками на початку і наприкінці формувального експерименту (№53, 66, 72, 78, 89). Для подальших обчислень обсяг вибірки зменшувався на число відкинутих пар ( $n=94-5=89$ ). Після цього вираховувалася різниця між парними значеннями ( $d_i=x_i-y_i$ ), визначалися ранги  $R|d_i|$  абсолютних значень різниць  $d_i$ . На наступному етапі визначалися ранги позитивних (+) і негативних (-) значень різниць, знаходилась їхня сума  $R(-)$  і  $R(+)$ :  $R(-) = 3996$ ;  $R(+)= 9$ . Менша із сум становила значення критерію Вілкоксона  $W$ :  $W=R(+)= 9$ .

Оскільки обсяг експериментальної вибірки був достатньо великим (більшим 25), застосовувався аналог критерію Вілкоксона - *u-критерій*, який знаходився за формулою:

$$u = \frac{\left| W - \frac{n(n+1)}{4} \right|}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}, \text{ де}$$

$n$  – обсяг вибірки;  $W$  – значення критерію Вілкоксона.

$$u = \frac{\left| W - \frac{n(n+1)}{4} \right|}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}} = \frac{\left| 9 - \frac{89(89+1)}{4} \right|}{\sqrt{\frac{89(89+1)(178+1)}{24}}} = 8,16$$

Статистична значущість отриманих результатів оцінювалася шляхом

порівняння вирахованого значення  $u$ -критерію з критичним  $u_{\alpha}$ , зазначеним у статистичній таблиці [168, с. 95]. З'ясувалося, що емпіричне значення  $u$ -критерію (8,16) перевищує критичне (3,28) на рівні  $\alpha=0,001$ . Це свідчить про те, що розбіжність між показниками сформованості поведінкового компонента професійної спрямованості студентів експериментальної групи під час першого і заключного діагностичних зрізів є статистично значущою. На цій основі можна зробити висновок, що розроблена модель педагогічного супроводу виявилася достатньо ефективною у плані розвитку поведінкового аспекту професійної спрямованості майбутніх лікарів.

Аналогічним чином знаходилося значення критерію Вілкоксона для студентів контрольної групи (додаток П). З'ясувалося, що емпіричний  $u$ -критерій (1,54) менший за критичний  $u_{\alpha}$  (1,64), що підтвердило істинність нульової гіпотези про відсутність статистично значущої різниці між показниками розвитку поведінкового компонента професійної спрямованості студентів контрольної групи, виявленими на початку і наприкінці формувального експерименту.

Таким чином, отримані результати дають підстави стверджувати, що розроблена нами методика педагогічного супроводу розвитку професійної спрямованості студентів сприяє активізації їх пізнавальної діяльності, формуванню зацікавленого й відповідального ставлення до оволодіння основами медичної професії, професійно необхідними вміннями і якостями.

Визначаючи ефективність проведеного у процесі дослідно-експериментальної роботи тренінгу професійної спрямованості студентів, ми враховували результати, отримані за допомогою методики незавершених речень, анкети цілей професійного і особистісного розвитку, поточної діагностики під час щоденних бесід і спостережень. Аналіз і порівняння результатів, отриманих за допомогою методики незавершених речень, свідчить, що для студентів експериментальної групи, на відміну від контрольної, характерне ставлення до свого професійного Я-образу як до динамічного утворення, що постійно розвивається, а не перебуває в статичному, незмінному стані. Анкета цілей особистісно-професійного розвитку використовувалася нами для з'ясування

завдань, які студенти ставлять перед собою в плані особистісного і професійного зростання. З'ясувалося, що в експериментальній групі, де проводився тренінг професійної спрямованості, для студентів пріоритетного значення набула орієнтація на цінності майбутньої професії, чітко виявилось прагнення до оволодіння професійно важливими якостями та здібностями. У студентів експериментальної групи відбулося поступове осмислення і переживання відмінності між ідеальним і реальним професійним Я-образом, що спричинило актуалізацію прагнення до професійного самовдосконалення. На відміну від експериментальної, у контрольній групі уявлення студентів про професійне Я характеризуються більшою статичністю.

Загалом, отримані результати свідчать, що участь студентів експериментальної групи у тренінгу професійної спрямованості дала змогу їм: підвищити свою обізнаність у галузі ділового, професійного, міжособистісного спілкування; виробити навички виявлення, аналізу і розв'язання конфліктних ситуацій, орієнтації в нестандартних ситуаціях, які нерідко виникають у медичній практиці; сформувати більш адекватні уявлення про професійний Я-образ, відповідність власних якостей вимогам медичної професії; розвинути здатність адекватно сприймати себе та інших людей у процесі спілкування та спільної діяльності; сформувати уміння партнерського діалогу, публічних виступів, аргументації своєї точки зору, конструктивної поведінки в емоційно напружених або конфліктних ситуаціях; набути практичних навичок професійного спілкування, оволодіти спеціальними психологічними прийомами, що допомагають налагоджувати і підтримувати конструктивні відносини з колегами і пацієнтами. Проведення тренінгу професійної спрямованості ініціювало рефлексивний аналіз і уточнення студентами своїх професійних уявлень, сприяло визначенню якостей і особливостей власної поведінки, що перешкоджають особистісно-професійному становленню. Завдяки такому аналізу студенти поступово приходили до постановки конкретних цілей професійного самовдосконалення, а також до глибшого усвідомлення професійних цінностей і міри відповідності своєї особистості вимогам медичної професії.

Результати спостереження свідчать, що участь студентів у тренінгу професійної спрямованості сприяла актуалізації образу професійного майбутнього, розвитку особистісного потенціалу майбутніх лікарів, розширенню спектру мотивів навчальної і професійної діяльності, зростанню пізнавальної активності, глибшому усвідомленню професійних цінностей, з якими пов'язується професійне майбутнє. Отже, цілісний і систематичний вплив на розвиток професійної спрямованості майбутніх лікарів можливий в рамках розробленої програми тренінгових занять, що сприяють активізації процесів особистісно-професійного самопізнання та самовдосконалення.

Загалом, результати формувального експерименту свідчать, що розроблена методика педагогічного супроводу та покладені в її основу педагогічні умови сприяють структурній перебудові всіх компонентів професійної спрямованості студентів, що знаходить комплексний вияв у загальній позитивній динаміці рівнів їх професійної спрямованості (див. рис. 2.8).

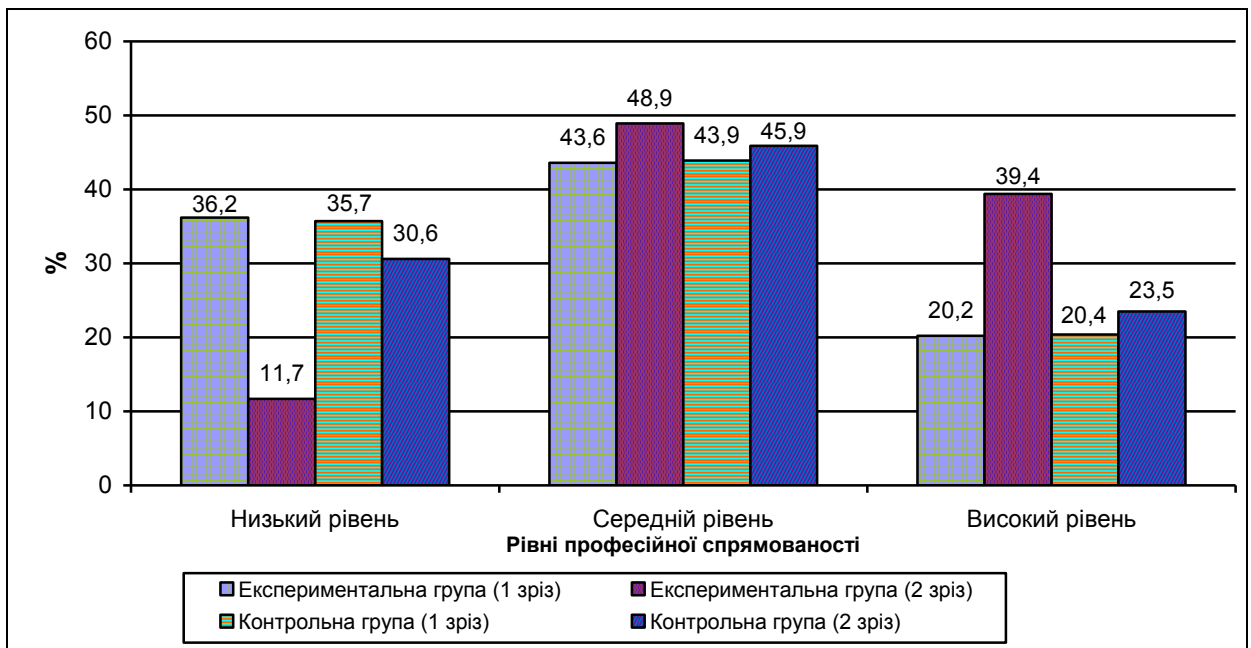


Рис. 2.8. Динаміка рівнів професійної спрямованості студентів контрольної й експериментальної груп (у %)

За період проведення формувального експерименту в експериментальній групі суттєво зменшився відсоток студентів з низьким рівнем професійної спрямованості (з 36,2% до 11,7%), натомість суттєво підвищилася кількість студентів з високим (з 20,2% до 39,4%) рівнем професійної спрямованості.



Використання непараметричного критерію Вілкоксона засвідчило статистичну достовірність цих змін ( $\alpha=0,05$ ). За час проведення формувального експерименту в контрольній групі теж відбулися певні зміни у розвитку професійної спрямованості студентів, однак вони не настільки виражені, як в експериментальній групі, і не досягають рівня статистичної значущості.

Отже, результати педагогічного експерименту підтвердили ефективність обґрунтованих педагогічних умов та розробленої моделі педагогічного супроводу, їх позитивний вплив на розвиток професійної спрямованості майбутніх лікарів.

### **Висновки до другого розділу**

1. Узагальнення результатів аналізу психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми та сучасної практики професійної підготовки майбутніх лікарів дає підстави визначити комплекс педагогічних умов розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів: реалізація професійної спрямованості педагогічного процесу шляхом моделювання у ньому предметного та соціального контексту майбутньої діяльності студентів; забезпечення суб'єктно-рефлексивної позиції студентів у навчальному процесі як засобу самопізнання професійно важливих якостей, корекції й розвитку професійної спрямованості та активізації професійного самовдосконалення; організація педагогічної взаємодії на засадах діалогічного підходу, що забезпечує сприятливий соціально-психологічний мікроклімат й активізує ідентифікацію студентів з викладачами як носіями професійних норм і ціннісних орієнтацій.

2. Визначені педагогічні умови було покладено в основу моделі педагогічного супроводу розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів, реалізація якої здійснювалась за такими напрямками: педагогічна діагностика, спрямована на вивчення рівня професійної спрямованості, виявлення змісту і структури мотиваційно-ціннісної сфери, професійно важливих особистісних якостей студентів; особистісно-професійне консультування з метою вироблення індивідуальних рекомендацій щодо розвитку і зміцнення професійної спрямованості; навчально-корекційна робота, спрямована на розвиток професійної

ідентичності студентів, набуття ними вмінь і навичок професійної рефлексії, саморегуляції, саморозвитку та самовдосконалення; інформаційно-орієнтаційна робота, що здійснювалася з метою підтримання та зміцнення прагнення студентів до професійного самовдосконалення і саморозвитку.

3. Зміцненню й розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів сприяє застосування форм і методів навчально-виховної роботи, які моделюють предметно-соціальний зміст майбутньої діяльності та активізують професійне самовизначення студентів: розв'язування професійних задач, аналіз конкретних ситуацій, ділові та рольові ігри, проблемні методи, виконання наукових досліджень, індивідуальні консультації, зустрічі з лікарями-професіоналами, провідними медиками і керівниками закладів охорони здоров'я міста та області, екскурсії у кращі лікарні та заклади охорони здоров'я міста, музеї, групові форми роботи (тренінг професійної спрямованості, дискусії, бесіди), спрямовані на обговорення особливостей і труднощів медичної професії, її ціннісно-сміслових аспектів, проблем медичної етики та деонтології, відповідності особистісних якостей студентів вимогам професії, аналіз ситуацій професійного та особистісного самовизначення.

Проведений формувальний експеримент підтвердив ефективність обґрунтованих педагогічних умов і моделі педагогічного супроводу розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів. У студентів експериментальної групи відбулися статистично значущі кількісні та якісні зміни в основних структурних компонентах професійної спрямованості: когнітивному, мотиваційно-ціннісному, емоційно-вольовому, поведінковому. Це виявилось в позитивній динаміці загальних рівнів професійної спрямованості студентів. В експериментальній групі, на відміну від контрольної, на статистично значущому рівні зменшився відсоток студентів з низьким рівнем професійної спрямованості (з 36,2% до 11,7%) і суттєво підвищилася кількість студентів з високим (з 20,2% до 39,4%) рівнем професійної спрямованості.

Матеріали другого розділу дисертації висвітлені у низці публікацій автора [234, 235, 237, 238, 240, 241, 244, 245, 246, 248].

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У сучасних умовах від медичних працівників вимагається не тільки ґрунтовне засвоєння фахових знань і умінь, але й високий рівень професійної спрямованості, здатність до постійного професійного самовдосконалення. У цьому контексті важливого значення набуває проблема обґрунтування педагогічних умов розвитку професійної спрямованості студентів медичних ВНЗ як особистісного чинника інтенсифікації навчального процесу і важливої складової професійної готовності. Результати аналізу психолого-педагогічних досліджень і практики підготовки фахівців у медичних ВНЗ свідчать, що традиційна організація фахової підготовки не забезпечує необхідного рівня професійної спрямованості значної частини студентів. Розв'язання цієї проблеми потребує вдосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів, виявлення й обґрунтування педагогічних умов розвитку їх професійної спрямованості, посилення орієнтації на гуманістичні цінності медичної професії.

1. На основі аналізу психолого-педагогічної літератури та особливостей професійної підготовки лікарів у дослідженні обґрунтовано сутність поняття професійної спрямованості як комплексної особистісної якості студентів, що характеризується усвідомленням особливостей медичної професії й власної відповідності її вимогам, сформованістю мотивів навчально-професійної діяльності та сприйняття її як особистісної цінності, позитивним ставленням до медичної професії і стійкістю професійних намірів, що знаходить вияв у пізнавальній активності студентів, їх діях, спрямованих на наполегливе оволодіння професійними знаннями й уміннями, професійне самовдосконалення.

2. У структурі професійної спрямованості майбутніх лікарів виділено чотири компоненти: інформаційно-пізнавальний, спонукально-аксіологічний, афективно-регуляційний і діяльнісно-практичний. Відповідно до виділених компонентів визначено критерії та показники сформованості професійної спрямованості майбутніх лікарів: когнітивний критерій (сформованість образу медичної професії – обізнаність щодо змісту і умов професійної діяльності лікаря, її особливостей,

суспільної значущості та вимог до особистості; знання особливостей і способів регулювання професійної діяльності медичного фахівця на основі норм медичної етики та деонтології; чіткість і адекватність уявлень про ідеал лікаря, його професійно важливі якості; усвідомлення своєї відповідності вимогам медичної професії; усвідомлення перспектив професійного зростання); мотиваційно-ціннісний критерій (мотивація професійного вибору, відповідність провідного мотиву вибору медичної професії її об'єктивному змісту; мотивація навчально-професійної діяльності; прагнення до професійного самовдосконалення, набуття і розширення професійних знань і умінь; ставлення до медичної професії як до особистісної і соціальної цінності; орієнтація на етико-деонтологічні принципи та цінності медичної діяльності, прагнення дотримуватися їх у своїй поведінці); емоційно-вольовий критерій (інтерес і схильність до медичної діяльності; рівень розвитку емпатії, толерантності, милосердя, характер переживань під час медичної діяльності; задоволеність обраною професією, перспективами подальшого професійного зростання; наполегливість у професійній підготовці, здатність долати труднощі і перешкоди у професійному становленні; переконаність у правильному виборі медичної професії, стійкість професійних намірів і планів); поведінковий критерій (пізнавальна активність у процесі професійної підготовки; участь у позааудиторних професійно орієнтованих заходах і видах діяльності; творче самовираження в навчально-професійній діяльності; активність і налаштованість на оволодіння професійною діяльністю під час медичної практики; активність професійного самовдосконалення (самооцінювання, самоаналіз, самоосвіта, самовиховання)). Означені критерії та показники дали змогу виділити й схарактеризувати три рівні сформованості професійної спрямованості студентів: низький, середній і високий.

3. Узагальнення результатів аналізу психолого-педагогічної літератури, констатувального етапу дослідження, сучасної практики професійної підготовки студентів медичних спеціальностей, власного досвіду дало змогу визначити комплекс педагогічних умов розвитку професійної спрямованості студентів медичних ВНЗ: реалізація професійної спрямованості педагогічного процесу

шляхом моделювання у ньому предметного та соціального контексту майбутньої діяльності студентів; забезпечення суб'єктно-рефлексивної позиції студентів у навчальному процесі як засобу самопізнання професійно важливих якостей, корекції й розвитку професійної спрямованості та активізації професійного самовдосконалення; організація педагогічної взаємодії на засадах діалогічного підходу, що забезпечує сприятливий соціально-психологічний мікроклімат й активізує ідентифікацію студентів з викладачами як носіями професійних норм і ціннісних орієнтацій.

Визначені педагогічні умови покладені в основу розробленої моделі педагогічного супроводу розвитку професійної спрямованості майбутніх лікарів, яка містить три блоки (цільовий, операційно-діяльнісний, діагностично-результативний) і комплексно відображає мету, завдання, педагогічні умови, форми, методи, напрями педагогічного супроводу, етапи та рівні розвитку професійної спрямованості студентів у процесі фахової підготовки в медичному ВНЗ.

4. Аналіз результатів формувального експерименту засвідчив, що реалізація обґрунтованих педагогічних умов та розробленої моделі педагогічного супроводу суттєво стимулює розвиток всіх структурних компонентів професійної спрямованості майбутніх лікарів: інформаційно-пізнавального, спонукально-аксіологічного, афективно-регуляційного і діяльнісно-практичного. В експериментальній групі, на відміну від контрольної, на статистично значущому рівні зростає кількість студентів з високим (з 20,2% до 39,4%) рівнем професійної спрямованості і водночас зменшилося число студентів з низьким рівнем професійної спрямованості (з 36,2% до 11,7%). Наявність позитивної динаміки за всіма критеріями професійної спрямованості майбутніх лікарів свідчить про те, що поставлена мета дослідження досягнута, гіпотеза доведена, а його завдання розв'язані.

За результатами дослідження укладені методичні рекомендації, в яких розкрито методику розвитку професійної спрямованості студентів медичних ВНЗ, подано зразки вправ, завдань, рольових та ділових ігор, представлено програму

тренінгу професійної спрямованості, що забезпечує формування професійної ідентичності та ціннісного ставлення майбутніх лікарів до професійної діяльності.

Проведене дослідження не претендує на остаточне і вичерпне розв'язання проблеми розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів. Перспективи подальших досліджень полягають, зокрема, у з'ясуванні можливостей ефективного застосування нових інформаційних технологій у розвитку професійної спрямованості студентів, у вивченні педагогічних умов становлення професійної ідентичності як важливої складової професійної спрямованості майбутніх лікарів.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Анкета для вивчення професійної спрямованості студентів

1. Яких труднощів Ви зазнавали під час вибору медичного університету для продовження навчання після завершення школи?
  - а) важко було вибрати професію, яка б відповідала власним нахилам і здібностям;
  - б) відсутність інформації про професії;
  - в) віддаленість бажаних навчальних закладів від місця проживання;
  - г) інше (вказати, що саме).
2. Коли у Вас виник інтерес до медичної професії?
  - а) останнім часом,
  - б) після закінчення школи,
  - в) у 8-9 класах школи,
  - г) в 10-11 класах,
  - д) важко відповісти.
3. Що для Вас є найбільш важливим у майбутній професії?
  - а) зв'язок з сучасною технікою, технологією
  - б) самостійність, незалежність
  - в) можливість професійної кар'єри
  - г) можливість повніше реалізувати свій потенціал
  - д) високий престиж професії
  - е) можливість принести користь людям
  - є) можливість зайняти високий пост, мати владу
  - ж) можливість отримувати високі доходи
  - з) можливість досягти визнання, повагу
  - и) відповідність роботи моїм здібностям
  - і) творчий, цікавий характер роботи.

4. Як Ви вважаєте, що з нижче перерахованого може принести Вам головне задоволення в житті ? ( можете вибрати будь-яку кількість відповідей, якщо це більше 3-ох чи всі – пронумеруйте їх у порядку важливості для Вас)

- а) матеріальне благополуччя
- б) досягнення успіху в професійній діяльності
- в) досягнення успіху в науковій діяльності
- г) популярність, широке визнання
- д) повага оточуючих
- е) гарне самопочуття, здоров'я
- є) відчуття особистої свободи, незалежності
- ж) інше ( Ваш варіант)

5. Ви навчаєтесь в медичному університеті для того, щоб (не більше трьох варіантів вибору):

- а) зробити в майбутньому кар'єру
- б) отримати спеціальність
- в) отримати престижну освіту
- г) пожити студентським життям
- д) тільки, щоб отримати диплом
- е) отримати якісну освіту
- є) отримати відтермінування від армії
- ж) не працювати
- з) вдало вийти заміж ( женитися)
- и) інше ( Ваш варіант)

6. Які з наведених якостей являються, на Вашу думку, головними в обраній Вами професії? (не більше п'яти варіантів вибору)

- а) теоретичні знання зі спеціальності
- б) знання свого предмету
- в) вміння спілкуватися і пояснювати
- г) вміння аналізувати
- д) вміння слухати



- е) практичний досвід
- є) досвід роботи
- ж) вміння працювати з людьми
- з) вміння працювати з технікою
- и) доброзичливість
- і) вміння говорити, виступати перед аудиторією
- ї) бажання домінувати
- й) уважність
- к) відповідальність
- л) ерудиція, широкий кругозір
- м) комунікативність
- н) толерантність
- о) здатність до критики і самокритики
- п) безпристрасність
- р) допитливість
- с) незалежність в думках та поведінці
- т) здатність тривалий час займатися однією проблемою
- у) сила волі
- ф) витримка
- х) оптимізм
- ц) впевненість в собі
- ч) знання методів та методик роботи
- ш) інше (Ваш варіант)

7. Які якості з вибраних вище присутні та достатньо розвинуті у Вас?  
(підкресліть, будь-ласка)

Наскільки Ви впевнені у наявності в себе професійно необхідних здібностей?

- а) не знаю, чи є у мене необхідні здібності,
- б) швидше за все володію необхідними здібностями,
- в) цілковито впевнений, що володію медичними здібностями.

8. Виберіть якості, які можуть негативно впливати на професійну діяльність з Вашої спеціальності ( не більше трьох варіантів вибору):

- а) недостатні знання свого предмету
- б) недостатні знання теоретичних питань
- в) некоммунікбельність, замкнутість
- г) невміння знайти вихід з проблемної ситуації
- д) відсутність практичного досвіду
- є) невміння організувати, спланувати свою діяльність
- є) нестача практичних вмінь і навичок
- ж) низька кмітливість
- з) погана пам'ять
- и) запальність
- і) непосидючість
- ї) нерішучість
- й) песимізм
- к) інше (Ваш варіант)

9. Як Ви оцінюєте свої можливості щодо оволодіння майбутньою професією?

- а) готовий наполегливо трудитися для отримання професії,
- б) моїх здібностей і бажання достатньо для оволодіння медичною професією,
- в) упевнений, що зможу без зусиль оволодіти медичною професією,
- г) не впевнений у своїх можливостях,
- д) не знаю, чи зможу оволодіти медичною професією,
- е) важко відповісти.

10. Як Ви ставитеся до навчання в медичному університеті?

- а) мені подобається навчатися,
- б) подобається навчатися, але міг би вчитися краще,
- в) не подобається навчатися.

11. Які причини заважають Вам навчатися краще?

- а) багато нецікавих предметів,
- б) погані стосунки з викладачами,

- в) відсутність навичок самостійної роботи,
- г) несприятлива атмосфера в групі,
- д) інше (вказати, що саме).

12. Ваші професійні плани (один вибір):

- а) працювати за спеціальністю
- б) вірогідніше, працювати за спеціальністю
- в) можливо, працювати за спеціальністю
- г) не хотів би працювати за спеціальністю
- д) займатися науковою роботою
- е) займатися викладацькою роботою
- є) не знаю

13. Скільки книг про професію лікаря Ви прочитали до вступу в медичний університет?

14. Які праці, написані видатними представниками медичної професії, відомі Вам?

15. Вкажіть, які з наведених нижче прізвищ належать видатним лікарям?

Каптерев, Блонський, Боткін, Остроградський, Стражеско, Гіппократ, Геракліт

## Додаток Б

### Анкета для вивчення уявлень студентів про значущі аспекти майбутньої професії

*Інструкція: "Вкажіть, що для Вас є найбільш важливим у майбутній роботі, професії?"*

1. Зв'язок з сучасною технікою, технологією
2. Самостійність, незалежність
3. Можливість професійної кар'єри
4. Можливість повніше реалізувати свій потенціал
5. Високий престиж професії
6. Можливість принести користь людям
7. Можливість зайняти високий пост, мати владу
8. Можливість отримувати високі доходи
9. Можливість досягти визнання, повагу
10. Відповідність роботи моїм здібностям
11. Творчий, цікавий характер роботи

## Додаток В

### Анкета для визначення чинників, що вплинули на вибір студентами медичної професії

*Інструкція: "Зазначте, які з поданих нижче чинників вплинули на вибір Вами медичної професії (можна вибрати декілька варіантів)".*

- 1) інтерес до медичної професії
- 2) приклад батьків, сімейні традиції
- 3) гуманність професії (прагнення боротися за життя людини)
- 4) престиж професії, ВНЗ
- 5) поради батьків
- 6) відповідність професії інтересам і схильностям
- 7) навчання в профільному класі ліцею
- 8) навчання в медичному коледжі, училищі
- 9) професійні проби
- 10) соціальний статус медпрацівника
- 11) зустрічі і бесіди з фахівцями
- 12) прагнення зробити в майбутньому кар'єру
- 13) прагнення здобути якісну вищу освіту
- 14) прагнення здобути престижну освіту
- 15) поради друзів
- 16) мій вибір випадковий
- 17) не можу відповісти

## Додаток Г

### Методика «Мотивація вибору медичної професії»

(Модифікація тесту мотивів навчання Хеннінга А.П. Васильковою)

*Інструкція: "Що спонукало вас обрати медичну професію? Порівняйте 9 тверджень, написаних попарно на окремих картках (всього 36 пар), і віддайте перевагу одному твердженню в кожній парі".*

1. Бажання полегшити страждання важкохворих, людей похилого віку і дітей.
2. Бажання лікувати людей.
3. Можливість піклуватися про здоров'я своїх близьких.
4. Престиж професії і сімейні традиції.
5. Бажання вирішувати наукові медичні проблеми.
6. Можливість піклуватися про своє здоров'я.
7. Можливість впливати на інших людей.
8. Доступність медикаментів.
9. Матеріальна зацікавленість.

## Додаток Д

### Методика вивчення мотивації навчальної діяльності студентів

(А.А. Реан і В.А. Якунін)

*Інструкція: Уважно прочитайте подані в списку мотиви навчальної діяльності. Виберіть з них п'ять найбільш значущих для вас і позначте їх у відповідному порядку.*

#### Список мотивів

1. Стати висококваліфікованим лікарем.
2. Отримати диплом.
3. Успішно продовжити навчання на подальших курсах.
4. Успішно вчитися, скласти іспити на «добре» і «відмінно».
5. Постійно отримувати стипендію.
6. Отримати глибокі і міцні знання.
7. Бути постійно готовим до чергових занять.
8. Не запускати вивчення предметів навчального циклу.
9. Не відставати від однокурсників.
10. Забезпечити успішність майбутньої професійної діяльності.
11. Виконувати педагогічні вимоги.
12. Досягти поваги викладачів.
13. Бути прикладом для однокурсників.
14. Добитися схвалення батьків і оточуючих.
15. Уникнути осуду і покарання за погане навчання.
16. Отримати інтелектуальне задоволення.

*Обробка результатів: для кожного студента проводиться якісний аналіз провідних мотивів навчальної діяльності; по всій вибірці (групі) визначається частота вибору того або іншого мотиву.*

## Додаток Ж

### Анкета мотивів навчальної діяльності

Інструкція: "Нижче перераховані потенційні мотиви навчальної діяльності особистості. За п'ятибальною шкалою оцініть, будь ласка, в якій мірі кожен із них спонукає Вас до навчальної діяльності: 5 – значною мірою, 1 – не спонукає".

1. Комунікативний мотив – прагнення до партнерського спілкування з учасниками навчальної діяльності, комфортних міжособистісних взаємин з викладачами і одногрупниками.

2. Мотив досягнення – прагнення до успіхів у навчанні, перевершення своїх попередніх досягнень.

3. Мотив обов'язку – почуття відповідальності за результати власної навчальної діяльності перед викладачами, батьками, суспільством.

4. Мотив самовдосконалення – прагнення розвивати власні здібності та особистісні якості, підвищувати власну компетентність і майстерність.

5. Мотив самодетермінації – прагнення відчувати себе причиною, ініціатором здійснюваної діяльності, ефективним суб'єктом взаємодії з оточенням, а не пасивним об'єктом зовнішніх впливів.

6. Мотив самоутвердження – прагнення посісти престижну позицію в суспільстві, заслужити визнання викладачів, батьків, товаришів.

7. Пізнавальний мотив – інтерес, прагнення оволодіти новими знаннями та способами пізнавальної діяльності.

8. Прагматичний мотив – орієнтація на практичну цінність навчання, його важливе значення для майбутнього життя, досягнення матеріального благополуччя.

9. Професійний мотив – прагнення досконало оволодіти майбутньою професією, стати висококласним лікарем, майстром своєї справи.

10. Мотив уникнення неприємностей – страх перед невдачами, прагнення уникати негативних оцінок, нарікань з боку викладачів і батьків.



### Додаток 3

#### **Анкета для визначення ціннісних підстав вибору студентами медичного ВНЗ**

*Інструкція: "Нижче перераховані можливі підстави для вибору абітурієнтами медичного ВНЗ. Підкресліть ті з них, які вплинули на Ваш вибір медичного університету".*

1. Прагнення здобути повагу друзів і знайомих.
2. Набуття престижного статусу в суспільстві.
3. Здобуття чистої і легкої роботи.
4. Прагнення досягти доброї матеріальної забезпеченості.
5. Прагнення отримати якісну вищу освіту.
6. Прагнення отримати диплом.
7. Бажання пожити студентським життям.
8. Бажання отримати престижну освіту.
9. Прагнення оволодіти медичною спеціальністю.
10. Прагнення зробити в майбутньому кар'єру.

## Додаток К

### Латинські крилаті вислови

- |  |  |
|--|--|
| Alma mater.  | – Мати-годувальниця. Метафорично: шаноблива назва навчального закладу.   |
| Alter ego.   | – Другий я.  |
| Aliis lucens, uror.  | – Світячи іншим, згоряю сам. Слова голландського лікаря Ван дер Тульпа. Цей девіз асоціюється з однією з емблем медицини – запаленою свічкою. Це символ самопожертв (варіант вислову <i>Aliis inserviendo consumo</i> ). |
| Amicus certus in re incerta cernitur.                          | – Справжній друг пізнається в біді.  |
| Amicus Plato, sed magis amica veritas.                         | – Друг Платон, але правда дорожча.   |
| Ars longa, vita brevis est.                                    | – Мистецтво вічне, життя коротке.  |
| Arte et humanitate, labore et scientia.                        | – Мистецтвом і людинолюбством, працею і знанням (девіз лікаря).  |
| Audiatur et altera pars.                                       | – Хай буде вислухана і друга (протилежна) сторона. Один з основних принципів судочинства.  |
| Aut bene, aut nihil.   | – Або добре або нічого.  |
| Caelum, non animum, non mores mutat, qui trans mare currit.    | – Хто мандрує за море, міняє лише небо, а не душу, не звичаї.  |
| Cibus, potus, somnus, venus omnia moderata sint (Hippocrates). | – Їжа, питво, сон, кохання – хай усе буде помірним.  |
| Circulus vitiosus.   | – Зачакловане коло.  |
| Cogito, ergo sum.  | – Мислю – значить існую (Декарт).  |

Comissa cela!	– Зберігай довірену тобі таємницю (принцип “Клятви Гіппократа”).
Contra factum non datur argumentum.	– Проти факту немає доказу.
Contra factum.	– Проти факту.
Contra spem spero.	– Без надії сподіваюсь.
Contra vim mortis non est medicamen in hortis.	– Проти сили смерті нема ліків в садах (з “Салернського кодексу здоров'я”).
Contraria contrariis curantur (Hippocrates).	– Протилежне виліковується протилежним (принцип алопатичної медицини).
Cum Deo.	– З Богом.
Cum grano salis.	– З дрібкою солі, дотепно.
Curriculum vitae.	– Опис життя (біографія, життєпис).
De gustibus et coloribus non est disputandum.	– Про смаки і кольори не слід сперечатись.
Diagnosis bona – curatio bona.	– Добрий діагноз – добре лікування.
Dictum factum.	– Сказано – зроблено.
Divide et impera!	– Поділяй і володарюй.
Domine, adjuva me!	– Господи, допоможи мені!
Dum spiro, spero.	– Поки дихаю, сподіваюсь.
Dura lex, sed lex.	– Суворий закон, але закон.
Errare humanum est, sed stultum est in errore perseverare.	– Людині властиво помилятися, дурню – упиратися в помилках.
Eruditio aspera optima est.	– Суворе навчання – найкраще.
Est medicina triplex: servare, cavere, mederi.	– Завдання медицини потрійне: оберігати (від хвороб), запобігати, лікувати.
Est modus in rebus.	– Є міра в речах.

Ex libris.	– Із книг. Назва знаку, на якому було ім'я власника, малюнок, девіз.
Ex nihilo nihil fit.	– Із нічого ніщо не виникає.
Extremis malis, extrema remedia.	– Проти серйозних захворювань потрібні серйозні лікувальні засоби.
Festina lente!	– Поспішай повільно.
Fit fabricando faber.	– Майстром стає той, хто вправляється в майстерності.
Fortes fortuna adjuvat (Terentius).	– Смільливим доля допомагає.
Gutta cavat lapidem.	– Крапля продовбує камінь.
Hic locus est, ubi mors gaudet succurrere vitae.	– Тут місце, де смерть радіє допомогти життю (напис над входом до анатомічного театру Паризького університету).
Hominem quaero!	– Шукаю людину.
Homo faber.	– Людина – творець.
Homo ornat locum, non locus hominem.	– Людина прикрашає місце, а не місце людину.
Homo sapiens.	– Людина розумна.
Hygiene – amica valetudinis.	– Гігієна – супутниця здоров'я.
Ignorantia non est argumentum.	– Незнання – не доказ.
Ignoti nulla curatio morbi (Celsus).	– Не можна лікувати невизначену хворобу.
In via est in medicina via sine lingua Latina.	– У медицині непрохідний шлях без латинської мови.
Labor omnia vincit.	– Праця все перемагає.
Manu scriptum.	– Написане рукою.

Medica mente, non medicamentis!	– Лікуй розумом, а не ліками.
Medice, cura te ipsum.	– Лікарю,вилікуй себе самого (Євангелія від св. Луки, 4,23).
Medicus – amicus et servus aegrotorum est.	– Лікар – товариш і раб хворих.
Medicus nihil aliud est, quam animi consolatio (Петроній).	– Лікар є не що інше, як утіха для душі.
Mens sana in corpore sano.	– У здоровому тілі – здоровий дух.
Modus vivendi.	– Спосіб життя.
Morbi non eloquentia, sed remediis curantur.	– Хвороби лікуються не красномовством, а ліками.
Natura abhorret vacuum.	– Природа не терпить пустоти.
Natura naturans, natura naturata (Spinosa).	– Природа народжуюча, природа породжена.
Naturalia non sunt turpida.	– Що природне, то не ганебне.
Ne noceas, si juvare non potes.	– Не зашкодь, якщо не можеш допомогти (хворому).
Nihil habeo, nihil timeo.	– Нічого не маю, нічого не боюсь.
Nomina si nescis, perdit cognitio rerum.	– Якщо не знаєш назв, зникає знання речей (про роль назви, терміна в науці).
Non progredi est regredi.	– Не йти вперед, значить іти назад.
Non scholae, sed vitae discimus (Seneca).	– Ми вчимося не для школи, а для життя.
Nota bene!	– Добре зауваж! Запам'ятай.

Nulla dies sine linea.	– Жодного дня без рядка. Пліній Старший повідомляє, що відомий давньогрецький художник Апеллес кожного дня тренувався у своєму мистецтві, наводячи хоч одну риску.
O tempora! O mores!	– О часи! О звичаї!
O, sancta simplicitas!	– О, свята простота! За легендою Ян Гус, якого спалювали на вогнищі, сказав ці слова, коли якась бабуся, керуючись благочестивими намірами, підкинула до вогнища в'язанку хмизу.
Officium medici est, ut tuto, ut celeriter, ut jucunde sanet.	– Обов'язок лікаря полягає у тому, щоб лікувати безпечно, швидко, приємно.
Omne initium difficile est.	– Кожний початок важкий.
Omnia mea mecum porto.	– Все своє ношу з собою. Слова одного з давньогрецьких “семи мудреців” Біанта (VI ст. до н.е.).
Optimum medicamentum quies est (Celsus).	– Найкращі ліки – спокій.
Otium post negotium.	– Відпочинок після роботи.
Panem et circenses!	– Хліба та видовищ.
Per aspera ad astra (Seneca).	– Через терни до зірок.
Perfice te.	– Удосконалюй себе.
Periculum in mora (Livius).	– Небезпека у зволіканні (справа не терпить зволікань).
Pigritia mater omnium vitiorum est.	– Лінощі – мати усіх вад.
Plenus venter non studet libenter.	– Хто про повний живіт дбає, той голови до науки не має.

Potentissimus est qui se habet in potestate.	– Найбільшу владу має той, хто володіє собою.
Primus inter pares.	– Перший серед рівних.
Pro et contra.	– За і проти.
Qui scribit, bis legit.	– Хто пише, двічі читає.
Quod homines, tot sententiae.	– Скільки людей, стільки й думок.
Quod licet Jovi, non licet bovi.	– Що дозволено Юпітерові, те не дозволено бикові.
Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces.	– Коріння науки гірке, плоди – солодкі.
Repetitio est mater studiorum.	– Повторення – мати навчання.
Sapienti sat.	– Розумному вистачить (сказаного).
Si sapis , sis apis.	– Якщо ти мудрий, будь бджілкою.
Si vis pacem, para bellum.	– Якщо хочеш миру, готуйся до війни.
Similia similibus curantur.	– Подібне лікується подібним – правило гомеопатичної медицини. Епіграф до книги основоположника гомеопатії С. Ганемана “Органон лікувального мистецтва”.
Simplex sigillum veri.	– Простота – ознака мудрості.
Sine causa.	– Без причин.
Sine ira et studio.	– Без гніву й упередженості.
Sumum bonum medicinae sanitas.	– Найбільше добро медицини – здоров’я.
Suum cuique placet (Plinius).	– Кожному подобається своє.
Tabula rasa.	– Чиста дошка.

Tamdiu discendum, quamdiu vivis.	– Слід навчатися так довго, як довго ти живеш.
Terra incognita.	– Невідома земля (невідома галузь знань).
Tertium non datur.	– Третнього не дано (або одне або друге).
Una hirundo non facit ver.	– Одна ластівка не робить весни.
Urbi et orbi.	– Місту й миру, всьому світу.
Usus magister est optimus.	– Досвід – найкращий вчитель.
Vanitas vanitatum et onmia vanitas.	– Суєта суєт і все суєта.
Veni, vidi, vici.	– Прийшов, побачив, переміг. Так Юлій Цезар сповістив про свою перемогу в битві біля Зели.
Verba docent, exempla trahunt.	– Слова вчать, а приклади приваблюють.
Vim vi repellere licet.	– На силу відповідають силою.
Vis medicatrix naturae.	– Цілюща сила природа.
Vitam non accipimus brevem, sed facimus (Seneca).	– Ми не отримуємо коротке життя, а робимо його таким.
Vivat, crescat, floreat!	– Хай живе, хай цвіте, хай процвітає.



## Додаток Л

### Сталі латинські професійні медичні вирази

ab ante – від попереднього стану

ab origine – від початку

ad usum externum seu pro usu externo – для зовнішнього вживання

ad usum internum seu pro usu interno – для внутрішнього вживання

ad usum proprium – для власного застосування

ante reconvalescentiam – перед виздоровленням

casus extraordinarius – незвичайний випадок

casus ordinarius – звичайний випадок

Cito! – Швидко!

conditio sine qua non – умова, без якої немає, тобто необхідна умова

contra rabiem – проти сказу

contra scabiem – проти корости

contra tussim – від кашлю (проти кашлю)

dosis pro cursu – доза на курс лікування

ex adverso – доказ від протилежного

ex necessitate – з необхідності

ex tempore – за потребою, екстемпорально

exitus letalis – смертельний кінець

facies Hippocratica – гіппократове обличчя, обличчя вмираючої людини

functio laesa – порушена функція

habitus aegroti – вигляд хворого

in ampullis – в ампулах

in capsulis – в капсулах

in capsulis amylaceis seu in oblatiis – в крохмальних капсулах або в облатках

in capsulis gelatinosis – в желатинових капсулах

in capsulis geloduratis – в гелодуратових капсулах

in charta cerata – у вощеному папері

in concreto – конкретно

*in die* - в день, на день  
*in dubio* – сумнівно  
*in loco frigido* – у холодному місці  
*in loco typico* – у типовому місці  
*in observatione* – при спостереженні  
*in pleno* – повністю  
*in situ* – в місці знаходження  
*in statu nascendi* – у стані зародження  
*in statu quo* – у попередньому стані  
*in tabulettis* – в таблетках  
*in tabulettis obductis* – в таблетках, покритих оболонкою  
*in vitro* – в пробірці, в лабораторних умовах  
*in vitro flavo* – в жовтій склянці  
*in vitro nigro* – в темній склянці  
*in vivo* – на живому організмі  
*indicatio vitalis* – життєве показання  
*locus minoris resistentiae* – місце найменшого опору  
*modus curandi* – спосіб лікування  
*per diem* – протягом дня  
*per horam* – протягом години  
*per os* – через рот, перорально  
*per rectum* – через пряму кишку  
*per se* – в чистому вигляді  
*post cibum* – після їди  
*post factum* – після того, що сталося  
*post mortem* – після смерті  
*post partum* – після пологів  
*post scriptum* – після написаного  
*primo loco* – на першому місці  
*pro analysi* – для аналізу

pro auctore (pro me) – для автора (для мене)

pro die – на день, добова доза

pro dosi – на один прийом, разова доза

pro infantibus – для дітей

pro inhalatione – для інгаляції

pro injectionibus – для ін'єкцій

pro narcosi – для наркозу

pro roentgeno – для рентгену

prognosis bona – добрий прогноз

prognosis optima – найкращий прогноз

prognosis pessima – найгірший прогноз

quantum satis – скільки потрібно

quies absoluta – абсолютний спокій

Repete! – Повтори! (видачу лікарського засобу)

sanatio per primam intentionem – лікування первинним натягом

sanatio per secundam intentionem – лікування вторинним натягом

sine dubio – без сумніву

sine mora – без затримки

Statim! – Негайно!

status communis – загальний стан

status localis – місцевий стан

status naturalis – природний стан

status praesens aegroti – теперішній стан хворого

sub operatione – при операції

Verte! – Перегорни!

## Додаток М

### Тематика студентських наукових доповідей з латинської мови та основ медичної термінології

Роль латинської та давньогрецької мов у становленні сучасних термінологічних систем.

Гуманістична традиція живої латини.

Латинська афористика.

Латинізми та грецизми в лексиці європейських мов.

Слова латинського походження в українській мові.

«Corpus Hippocraticum» - енциклопедія давньогрецької медицини.

«Салернський кодекс здоров'я» Арнольда із Віланови.

«Канон лікарської науки» Ібн – Сіні (Авіценни).

Термінологія Державної Фармакопеї України.

Міжнародна фармакопея (Pharmacopoea Internationalis).

Семантика клінічних термінів.

Суфікси грецького походження в клінічній термінології.

Субстантивація прикметників. Вживання у медичній термінології.

Особливості вживання ступенів порівняння у медичній термінології.

Дієприкметники минулого часу пасивного стану в клінічній термінології.

Суфікси іменників із зменшувальним значенням. Вживання деминутивів у медичній термінології.

Суфікси прикметників I, II ( III ) відмін у медичній термінології.

Граматичні моделі анатомічних (фармацевтичних, клінічних) термінів.

Прізвища в назвах лікарських препаратів.

До питання щодо вживання у термінології лікаря-кардіолога (алерголога, офтальмолога, гінеколога etc.) складних клінічних термінів.

Назви рослин у номенклатурі лікарської сировини.

Лікарські рослини, що використовуються в кардіології (нефрології, стоматології, оториноларингології, косметології etc.)

Граматичні моделі ботанічних назв.

Латинська термінологія в косметології та ароматології.

До питання про етимологію латинських назв хірургічного інструментарію та пов'язок.

Структурні елементи міфології.

Структура назв м'язів за їх функціями.

Latin – international language of science and medicine.

The importance of Latin and Greek languages for the students of higher medicinal educational establishments.

From the history of Latin language.

Is Latin a dead language?

Latin sayings and aphorisms.

Brief review of the history of anatomical terminology.

International anatomical nomenclature. The structure of anatomical terms.

The names of instruments, devices, derived from Latin and Greek languages.

Etymologic and semantic aspects in the names of chemical elements.

Role of herbal medicine in modern human society.

Aloë vera and its usage in medicine.

Mentha piperita and its usage in pharmaceutical applications.

Latin names of diagnoses in different branches of medicine.

Names of muscles due to their functions.

Latin names of diseases in East Africa.

Indian ayurvedic herbs and their Latin names.

Medicine in ancient Egypt.

## Додаток Н

### Тематика рефератів

#### з латинської мови та основ медичної термінології

Латина - мова науки і філософії.

З історії латинської мови.

Місце латинської мови в сучасній освіті, культурі, побуті.

Вплив латинської мови на європейську культуру.

Середньовічні латиномовні джерела у сучасному вимірі.

Золотий вік латинської мови (Цицерон, Цезар, Вергілій, Горацій, Овідій).

Міфологія і сучасність.

Значення латинської та грецької мов для розуміння анатомічної (фармацевтичної, клінічної) термінології.

Латинська мова та медицина.

Медична етика та деонтологія.

Латинська мова у сучасному словнику студента-медика.

Латинські афоризми. Сентенції. Крилаті вислови.

Культура давнього Риму.

Сучасна фармацевтична термінологія. Характеристика термінологічних підсистем.

Особливості виписування твердих (рідких, м'яких) лікарських форм.

Індійські аюрведичні рослини та їх латинські назви.

Етномедичні аспекти рослин, що використовуються в лікарських зборах зарубіжних країн.

Походження медичних символів.

Структура анатомо-гістологічних термінів.

Іменники 3 відміни чоловічого роду у міології.

Прикметники вищого ступеня порівняння у медичній термінології.

Кількісні та порядкові числівники. Особливості відмінювання та вживання у медичній термінології.

Найменування вітамінів у фармацевтичній термінології.

## Додаток О

### *Hippocratis Jus – Jurandum*

Per Apollinem medicum et Aesculapium, Hygiamque et Panaceam juro, deos deasque omnes testes citans, mepte viribus et iudicio meo hos jusjurandum et hanc stipulationem plene praestaturum.

Illum nempe parentum meorum loco habiturum spondeo, qui me artem istam docuit, eique alimenta impertiturum, et quibuscunque opus habuerit, suppeditaturum.

Victus etiam rationem pro virili et ingenio meo aegris salutarem praescripturum a perniciose vero et improba eosdem prohibiturum. Nullius praeterea precibus adductus, mortiferum medicamentum cuique propinabo, neque huius rei consilium dabo. Caste et sancte colam et artem meam.

Quaecumque vero in vita hominum sive medicinam factitans, sive non, vel videro, vel audivero, quae in vulgus efferre non decet, ea reticebo non secus atque arcana fidei meae commissa.

Quod si igitur hocce jusjurandum fideliter servem, neque violem, contingat et prospero successu tam in vita, quam in arte mea, fruam et gloriam immortalem gentium consequar. Sine autem id transgrediar et pejerem contraria hisce mihi eveniant.

### *Клятва Гіппократа*

Клянусь Аполлоном – цілителем, Асклепієм, Гігією та Панакеєю і усіма богами та богинями, беручи їх у свідки, виконувати чесно, відповідно до моїх сил і мого розуміння, наступну присягу і письмове зобов'язання.

Вважати того, хто навчив мене лікарського мистецтва, рівним з моїми батьками, ділитися з ним своїми статками і, за необхідності, допомагати йому в його потребах; [його нащадків вважати за своїх братів, і це мистецтво, якщо захочуть його вивчити, викладати їм безоплатно і без усіякої домовленості; настанови, усні уроки і все інше у навчанні повідомляти своїм синам, синам свого вчителя і учням, що пов'язані зобов'язанням і клятвою за законом медичним, але нікому іншому].

Я спрямовую режим хворих до їх користі згідно моїх сил і мого розуміння, утримуючись від завдання всілякої шкоди та несправедливості.

Я не дам нікому, хто буде просити, смертельного засобу і не вкажу шляху для подібного задуму; [так само я не дам ніякій жінці абортивного пессарія.] Чисто і непорочно буду я проводити своє життя і своє мистецтво.

[В жодному разі не буду робити розтин у тих, хто страждає камінною хворобою, надавши це людям, що займаються цією справою. У якій би дім я не зайшов, я зайду туди для користі хворого без всілякого навмисного, несправедливого і згубного, особливо від любовних справ з жінками і чоловіками, вільними і рабами].

Щоб при лікуванні, і також без лікування, я не побачив або не почув відносно життя людей з того, що не потрібно розголошувати, я промовчу про те, вважаючи подібні речі за таємницю.

Мені, тому хто непорушно виконує цю клятву, нехай буде надано щастя в житті, в мистецтві і слава у всіх людей довіку; порушникові ж цієї клятви та тому, хто дає несправжню клятву, нехай буде все навпаки.



## Додаток П

**Динаміка показників поведінкового компонента професійної  
спрямованості студентів контрольної групи**

№	$x_i$ 1 зріз	$y_i$ 2 зріз	$d_i=x_i-y_i$	Ранги $ d_i $
1	2	3	4	5
1.	0,20	0,19	+0,01	+24
2.	0,20	0,19	+0,01	+24
3.	0,20	0,20	0,00	
4.	0,20	0,20	0,00	
5.	0,20	0,23	-0,03	-80,5
6.	0,21	0,20	+0,01	+24
7.	0,21	0,23	-0,02	-61
8.	0,21	0,24	-0,03	-80,5
9.	0,21	0,24	-0,03	-80,5
10.	0,22	0,21	+0,01	+24
11.	0,22	0,21	+0,01	+24
12.	0,22	0,22	0,00	
13.	0,22	0,24	-0,02	-61
14.	0,23	0,23	0,00	
15.	0,23	0,19	+0,04	+89
16.	0,23	0,24	-0,01	24
17.	0,23	0,25	-0,02	-61
18.	0,23	0,25	-0,02	-61
19.	0,23	0,25	-0,02	-61
20.	0,23	0,25	-0,02	-61
21.	0,24	0,25	-0,01	-24
22.	0,24	0,25	-0,01	-24
23.	0,24	0,25	-0,01	-24
24.	0,24	0,25	-0,01	-24
25.	0,24	0,25	-0,01	-24
26.	0,24	0,25	-0,01	-24
27.	0,24	0,26	-0,02	-61
28.	0,24	0,26	-0,02	-61
29.	0,25	0,26	-0,01	-24
30.	0,25	0,26	-0,01	-24
31.	0,25	0,26	-0,01	-24
32.	0,25	0,26	-0,01	-24
33.	0,26	0,26	0,00	
34.	0,26	0,28	-0,02	-61
35.	0,26	0,28	-0,02	-61
36.	0,27	0,26	+0,01	+24
37.	0,27	0,30	-0,03	-80,5
38.	0,27	0,30	-0,03	-80,5
39.	0,28	0,28	0,00	
40.	0,28	0,29	-0,01	-24
41.	0,29	0,30	-0,01	-24
42.	0,29	0,30	-0,01	-24
43.	0,30	0,32	-0,02	-61
44.	0,31	0,32	-0,01	-24
45.	0,32	0,30	+0,02	+61
46.	0,32	0,31	+0,01	+24

Продовження табл. дод. П

47.	0,33	0,34	-0,01	-24
48.	0,33	0,36	-0,03	80,5
49.	0,34	0,36	-0,02	-61
50.	0,36	0,34	+0,02	+61
51.	0,38	0,40	-0,02	-61
52.	0,38	0,40	-0,02	-61
53.	0,39	0,40	-0,01	-24
54.	0,41	0,40	+0,01	+24
55.	0,44	0,42	+0,02	+61
56.	0,48	0,50	-0,02	-61
57.	0,50	0,52	-0,02	-61
58.	0,51	0,50	+0,01	+24
59.	0,53	0,55	-0,02	-61
60.	0,54	0,55	-0,01	-24
61.	0,57	0,55	+0,02	+61
62.	0,59	0,60	-0,01	-24
63.	0,60	0,58	+0,02	+61
64.	0,62	0,60	+0,02	+61
65.	0,63	0,64	-0,01	-24
66.	0,65	0,68	-0,03	-80,5
67.	0,67	0,68	-0,01	-24
68.	0,68	0,64	+0,04	+89
69.	0,69	0,67	+0,02	+61
70.	0,70	0,78	-0,08	-92
71.	0,71	0,70	+0,01	+24
72.	0,71	0,73	-0,02	-61
73.	0,72	0,68	+0,04	+89
74.	0,72	0,71	+0,01	+24
75.	0,73	0,74	-0,01	-24
76.	0,73	0,74	-0,01	-24
77.	0,73	0,74	-0,01	-24
78.	0,73	0,70	+0,03	+80,5
79.	0,73	0,70	+0,03	+80,5
80.	0,74	0,75	-0,01	-24
81.	0,74	0,75	-0,01	-24
82.	0,74	0,75	-0,01	-24
83.	0,76	0,77	-0,01	-24
84.	0,76	0,75	+0,01	+24
85.	0,76	0,75	+0,01	+24
86.	0,79	0,80	-0,01	-24
87.	0,79	0,77	+0,02	+61
88.	0,80	0,82	-0,02	-61
89.	0,80	0,77	+0,03	+80,5
90.	0,81	0,80	+0,01	+24
91.	0,81	0,80	+0,01	+24
92.	0,82	0,78	+0,04	+89
93.	0,83	0,82	+0,01	+24
94.	0,85	0,82	+0,03	+80,5
95.	0,88	0,89	-0,01	-24
96.	0,88	0,85	+0,03	+80,5
97.	0,89	0,90	-0,01	-24
98.	0,90	0,86	+0,04	+89

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова В.В. Формирование педагогической направленности студентов младших курсов художественно-графических факультетов в процессе преподавания спецдисциплин: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. пед. наук: 13.00.02 "Теория и методика обучения и воспитания (по областям и уровням образования)" / В.В. Абрамова. – М., 1989. – 16 с.
2. Абрамова Г.С., Юдчис Ю.А. Психология в медицине / Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдчис. – М.: ЛПА "Кафедра – М", 1998. – 272 с.
3. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности / К.А. Абульханова-Славская. – М., 1980. – 335 с.
4. Агеев В.С., Толмасова А.К. Теория социальной идентичности и ее эмпирические верификации / В.С. Агеев, А.К. Толмасова // Психология самосознания. – Самара, 2000. – С. 624-641.
5. Аксенова Г.И. Студент как субъект образовательного процесса / Г.И. Аксенова. – Рязань: РИНФО, 1998. – 160 с.
6. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания / Б.Г. Ананьев. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
7. Андреева Ю.В. Психолого-акмеологические особенности развития профессиональной направленности личности студентов вузов: дисс. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.13 / Андреева Юлия Витальевна. – Ульяновск, 2004. – 222 с.
8. Андриенко Е.В. Психолого-педагогические основы формирования профессиональной зрелости учителя / Е.В. Андриенко. – М., 2002. – 144 с.
9. Андрійчук О.Я. Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 "Теорія і методика виховання" / О.Я. Андрійчук. – К., 2003. – 19 с.
10. Аниськина Н.И. Формирование профессиональной направленности студентов средних медицинских учебных заведений: автореф. дисс. на

соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.08 “Теория и методика профессионального образования” / Н.И. Аниськина. – Брянск, 1999. – 22 с.

11. Анохина Т. В. Педагогическая поддержка как реальность современного образования / Т. В. Анохина // Классный руководитель. - 2000.- №3. - С. 60-63.

12. Анцыферова Л.И. К психологии личности как развивающейся системы / Л.И. Анцыферова // Психология формирования и развития личности. – М., 1981. – С. 3-19.

13. Архангельский С.И. Лекции по теории обучения в высшей школе / С.И. Архангельский. - М., 1974. – 284 с.

14. Афанасьев В.Г. Человек в управлении обществом / В.Г. Афанасьев. – М.: Политиздат, 1977. – 382 с.

15. Бабушкин Г.Д. Формирование профессионального интереса к деятельности тренера: дисс. ... д-ра пед. наук: 13.00.08 / Бабушкин Геннадий Дмитриевич. – Л., 1994. – 437 с.

16. Бажин Е.Ф., Эткинд А.М. Цветовой тест отношений (ЦТО). Методические рекомендации / Е.Ф. Бажин, А.М. Эткинд. – Л., 1985. – 18 с.

17. Балл Г.О. Гуманістичні засади педагогічної діяльності / Г.О. Балл // Педагогіка і психологія. – 1994. – №2. – С. 3-12.

18. Банков С.Л. Методологические аспекты изучения профессиональной направленности личности / С.Л. Банков и др. // Психологические аспекты изучения направленности личности учащейся молодежи. – Новосибирск, 1988. – С. 84-91.

19. Барановська Л.В. Теоретико-методичні основи навчання професійного спілкування студентів вищого аграрного навчального закладу: автореф. дис... д-ра пед. наук: 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / Л.В. Барановська. — К., 2005. — 43 с.

20. Барухович В.Я. Студентське наукове товариство у системі професійної підготовки фахівця / В.Я. Барухович, О.Д. Кокорін // Запорожский медицинский журнал. – 2007. – № 4 (Додаток). – С. 181-182.

21. Бастракова Е.Г. Профессиональное становление личности медицинского работника среднего звена (на примере медицинской сестры): автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. психол. наук: спец. 19.00.03 “Психология развития, акмеология” / Е.Г. Бастракова. – Калуга, 2003. – 18 с.
22. Батышев С.Я. Трудовая подготовка школьников / С.Я. Батышев // Вопросы теории и методики. – М.: Педагогика, 1981. – 192 с.
23. Беляева А.П. Методология и теория профессионального образования / А.П. Беляева. – СПб: Институт профтехобразования РАО, 1999. – 480 с.
24. Бех І.Д. Виховання особистості: У 2 кн. / І.Д. Бех // Кн. 1: Особистісно-орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. – К.: Либідь, 2003. – 280 с.
25. Богомаз С.Л. Самоанализ как условие профессионального самоопределения сельских старшеклассников / С.Л. Богомаз. – Витебск: Изд-во Витеб. гос. ун-та, 1997. – 194 с.
26. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности: учебное пособие для вузов / В.А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2001. – 511 с.
27. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И.Божович. – М.: Просвещение, 1968. – 464 с.
28. Большаков В.Ю. Психотренинг: Социодинамика. Упражнения. Игры / В.Ю. Большаков.– СПб.: “Социально-психологический центр”, 1996.– 380 с.
29. Борисенко О.І. Психологічна адаптація слухачів-іноземців підготовчого факультету вищого медичного закладу освіти: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.02 “Психофізіологія” / О.І. Борисенко. – К., 2000. – 19 с.
30. Борисова Е.М. Профессиональное самоопределение: Личностный аспект : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Борисова Елена Михайловна. – Москва, 1995. – 411 с.
31. Бубнова С.С. Ценностные ориентации личности как многомерная нелинейная система / С.С. Бубнова. – М.: Ин-т психологии. РАН, 1998. – 27 с.

32. Бухарина Т.Л. Педагогические основы профессиональной ориентации молодежи на медицинскую профессию: дисс. ... д-ра пед. наук: спец. 13.00.01 / Бухарина Татьяна Леонидовна. – М., 1998. – 361 с.

33. Бухарина Т.Л. Формы и методы развития профессионального интереса учащихся при выборе профессии: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Бухарина Татьяна Леонидовна. – М., 1983. – 184 с.

34. Вавилов Ю.П. Профессионально-личностное становление учителя начальных классов на стадии обучения в педагогическом вузе: дисс. ... д-ра пед. наук: спец. 13.00.08 / Вавилов Юрий Павлович. – Ярославль, 2003. – 370 с.

35. Василенко Г.В. Значення міжпредметних зв'язків у професійній підготовці студентів медичного факультету / Г.В. Василенко, О.В. Ганчева, О.В. Демиденко та ін. // Запорозький медичний журнал. – 2008. – № 1. – С. 183-184.

36. Василькова А.П. Эмпатия как один из специфических критериев пригодности будущих специалистов-медиков: дисс. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.03 / Василькова Алла Панфиловна. – СПб, 1998. – 166 с.

37. Васюк А.Г. Психологические особенности профессионального становления личности врача: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. психол. наук: спец. 19.00.01 “Общая психология, психология личности, история психологии” / А.Г. Васюк. – М., 1993. – 19 с.

38. Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга / И.В. Вачков. – М., 2000. – 224 с.

39. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход / А.А. Вербицкий. – М.: Высшая школа, 1991. – 206 с.

40. Вербицкий А.А., Нечаев Н.П. Педагогика, психология и задача совершенствования учебного процесса в вузе / А.А. Вербицкий, Н.П. Нечаев // Основы педагогики и психологии высшей школы. – М., 1986. – С. 13–23.

41. Веселова Н.Ю. Формирование профессионального самосознания специалистов сферы туризма в процессе педагогической подготовки : дисс. ...

канд. пед. наук : 13.00.08 / Веселова Наталья Юрьевна. – Краснодар, 2002. – 161 с.

42. Видай А.Ю. Формування лідерської спрямованості особистості майбутнього офіцера Збройних Сил України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.05 “Соціальна психологія” / А.Ю.Видай. – К., 2002. – 19 с.

43. Вилюнас В.К. Психологические механизмы мотивации человека / В.К. Вилюнас. – 1986. – 206 с.

44. Витенко И.С. Актуальные вопросы профессионально-психологической подготовки медицинских кадров / И.С. Витенко, И.Н. Леоненко // Врачебное дело. – 1983. – №3. – С. 122-123.

45. Вітковська О.І. Професійне самовизначення особистості і практичні аспекти професійної консультації / О.І. Вітковська. – К., 2001. – 188 с.

46. Вогралик В.Т. Методология и методика формирования личности врача / В.Г. Вогралик, А.П. Загрядская. – Горький, 1985. – 128 с.

47. Волкова В.В. Формування професійної спрямованості студентів-менеджерів на початковому етапі навчання (на матеріалі англійської мови): дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 / Волкова Валерія Володимирівна. – К., 2000. – 205 с.

48. Воронов М.В. Совершенствование профессиональной подготовки студентов высших медицинских учебных заведений в педагогическом наследии Н.И. Пирогова / М.В. Воронов, С.Г.Петров // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. – Том 2. – 2007. – № 1. – С. 8-9.

49. Гаджиева Н.М. Основы самосовершенствования: тренинг самосознания / Н.М. Гаджиева, М.Н. Никитина, Н.В. Кислинская. – Екатеринбург: Деловая книга, 1998. – 144 с.

50. Галузяк В.М. Педагогіка: Навчальний посібник / В.М. Галузяк, М.І. Сметанський, В.І. Шахов. – Вінниця, 2006. – 400 с.

51. Галузяк В.М. Сутнісні ознаки суб'єктності особистості / В.М.Галузяк // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 12.

Психологічні науки: Зб. наукових праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2005. – №6 (30). – Ч 1. – С. 262-267.

52. Ганопольський О.Р. Формування професійно-педагогічної спрямованості майбутніх інженерів-педагогів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.01 “Загальна педагогіка та історія педагогіки” / О.Р. Ганопольський. – О., 1996. – 24 с.

53. Гейжан Н.Ф. Индивидуальный подход к формированию профессиональных планов старших подростков: дисс. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 / Гейжан Наталья Федоровна – Л., 1984. – 205 с.

54. Гектина Г.А. Формирование профессиональной направленности студентов младших курсов в учебно-воспитательной деятельности (социально-педагогический аспект): дисс. ... канд. пед. наук.: спец. 13.00.01 / Гектина Галина Артуровна. – СПб., 1994. – 181 с.

55. Геленко І.О. Формування суспільної свідомості у студентів медичних вузів / І. О. Геленко, Д. Г. Дем'янюк, В. І. Ляховський та ін. // Медична освіта. – 2006. – № 4. – С. 39-42.

56. Голомшток А.Е. Выбор профессии и воспитание личности школьника / А.Е. Голомшток. – М.: Просвещение, 1979. – 160 с.

57. Гончарова О.Л. Педагогическая поддержка профессионального самоопределения обучающихся в процессе преемственности начального и среднего профессионального образования: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.08 – "Теория и методика профессионального образования"/ О.Л. Гончарова. – М., 2010. – 20 с.

58. Григорович Л.А. Структура и динамика формирования профессионального самосознания педагогов дошкольных образовательных учреждений: дисс. ... д-ра психол. наук : 19.00.13 / Григорович Любовь Алексеевна. – Москва, 2005. – 373 с.

59. Губайдуллина А.Г. Дидактические условия формирования профессиональной направленности личности студентов-билингвов: дис. ...



канд. пед. наук: спец. 13.00.01 / Губайдуллина Альфия Гарайхановна. – Казань, 2000. – 201 с.

60. Гуревич К.М. Профессиональная пригодность и основные свойства нервной системы / К.М. Гуревич. – М.: Наука, 1970. – 272 с.

61. Гуревич Р.С. Теорія і практика навчання в професійно-технічних закладах: Монографія / Р.С. Гуревич.– Вінниця: ДОВ "Вінниця", 2008.– 410 с.

62. Гусякова Н.И. О психологических механизмах становления профессионального сознания будущего учителя / Н.И. Гусякова // Мир психологии. – 2006. – № 1. – С. 152-161.

63. Давыденко Т.М. Теоретические основы рефлексивного управления школой: автореф. дисс. на соискание науч. степени д-ра пед. наук: спец. 13.00.01 “Общая педагогика, история педагогики и образования” / Т.М. Давыденко. – М., 1996. – 35 с.

64. Демина М.Н. Формирование ценностного отношения к профессионализму у медицинских работников: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. психол. наук: спец. 19.00.11 “Психология личности”; 19.00.13 “Психология развития, акмеология” / М.Н. Демина. – М., 1999. – 21 с.

65. Дем'янчук Т.О. Виховання студентів вищих медичних навчальних закладів I-II рівнів акредитації в позааудиторний час: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 “Теорія та методика професійної освіти” / Т.О. Дем'янчук. – К., 1998. – 17 с.

66. Денисова О.В. Становление профессиональной идентичности студента-медика в образовательном процессе вуза: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. психол. наук: спец. 19.00.07 “Педагогическая психология” / О.В. Денисова. – Екатеринбург, 2008. – 25 с.

67. Деркач А.А. Акмеологические технологии диагностики и актуализации личностно-профессионального роста / А.А. Деркач. – М.: Изд-во РАГС, 2001. – 541 с.

68. Деркач Т.С. Формирование профессиональной направленности студентов во внеучебной работе (на материале педвузов): дисс. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 / Деркач Тимофей Семенович. – Ярославль, 1972. – 284 с.

69. Дидковская Я.В. Динамика профессионального самоопределения студентов / Я.В. Дидковская // Социс. – 2001. – №7 – С. 132-135.

70. Діденко О.В., Дудікова Л.В. Методичні рекомендації щодо підготовки майбутніх лікарів до професійного самовдосконалення / О.В. Діденко, Л.В. Дудікова // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. – 2010. – №1. – С. 32-42.

71. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників системи охорони здоров'я. – К.: Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство праці та соціальної політики України, 2004. – Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=4233>. – Заголовок з екрану.

72. Додонов Б.И. О системе “личность” / Б.И. Додонов // Вопросы психологии. – 1985. – №5. – С. 36-45.

73. Доронина Н.Н. Психологические особенности профессиональной направленности студентов педагогических специальностей: дисс. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 / Доронина Наталья Николаевна. – Курск, 2006. – 188 с.

74. Дуброва В.П., Елкина И.В. Представления студентов высшей медицинской школы об “идеальном” враче / В.П. Дуброва, И.В. Елкина // Возрастная, педагогическая и коррекционная психология: сб. науч. трудов. – Минск, 2003. – Вып.4. – С. 149-154.

75. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Психология высшей школы / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович. – Минск, 1978. – 319 с.

76. Дякова Л.С. Психолого-фізіологічні орієнтації на професію медичної сестри: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07 “Педагогічна та вікова психологія” / Л.С. Дякова. – К., 1994. – 24 с.

77. Емельянов Ю.Н. Обучение общению в учебно-тренировочной группе / Ю.Н. Емельянов // Социальная психология в трудах отечественных психологов. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. – С. 414-424.

78. Есенкова Н.Ю. Взаимосвязь учебной мотивации и профессиональной направленности врача на этапе обучения в вузе : автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. психол. наук : 19.00.07 – "Педагогическая психология" / Н.Ю. Есенкова. – Курск, 2010. – 26 с.

79. Єдокімова О.О. Особистісно-професійний розвиток студентів у системі вищої технічної освіти та його етапи / О.О. Єдокімова // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: Психологія. – 2009. – №42. – С. 107-116.

80. Жернов В.И. Педагогические условия формирования профессиональной направленности студентов инженерных вузов: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.08 "Теория и методика профессионального образования" / В.И. Жернов. – Курган, 1991. – 21с.

81. Жукова М.И. Социально-психологические факторы успешной деятельности врача: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. психол. наук: спец. 19.00.05 – «Социальная психология» / М.И. Жукова. – М., 1990. – 18 с.

82. Жуковский В.П. Психолого-педагогические условия формирования профессиональной направленности учащихся лицейских классов и студентов военного училища: дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 / Жуковский Владимир Петрович. – Саратов, 1977. – 400 с.

83. Журавлев В.И. Педагогические проблемы профессионального самоопределения выпускников средней школы / В.И. Журавлев. – Л., 1983. – 244 с.

84. Журавлева Г.А. Профессиональная направленность студенческой молодежи / Г.А. Журавлева. – М., 1975. – С. 69-77.

85. Завалевський Ю.І. Формування громадянської спрямованості старшокласників у виховному процесі загальноосвітніх навчальних закладів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 "Теорія і методика виховання" / Ю.І. Завалевський. – К., 2003. – 20 с.

86. Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования / Э.Ф. Зеер. [2-е изд., перераб.]. – М.: Моск. психолого-соц. ин-т; Воронеж: МОДЭК, 2003. – 480 с.

87. Зеер Э.Ф., Карпова Г.А. Педагогическая диагностика личности учащегося СПТУ / Э.Ф. Зеер, Г.А. Карпова. – Свердловск, 1989. – 87 с.

88. Землянская О.В. Формирование профессионально-педагогической направленности в подготовке будущего учителя (на примере филологического факультета) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Землянская Ольга Васильевна. – Новокузнецк, 2003. – 216 с.

89. Зінченко В.О. Формування професійної спрямованості студентів економічних спеціальностей на початковому етапі навчання: автореф. дис... на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.04 "Теорія і методика професійної світи" / В.О. Зінченко. — Луганськ, 2008. — 20 с.

90. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. — СПб.: Питер, 2002 — 512 с.

91. Ильин Е.П. Мотивы человека: теория и методы изучения / Е.П. Ильин. – Киев, 1998. – 292 с.

92. Іваненко Р.В. Організаційно-педагогічні умови професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / Р.В. Іваненко. – Вінниця, 2008. – 21 с.

93. Каганов А.Б. Формирование профессиональной направленности студентов на младших курсах вуза: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.08 "Теория и методика профессионального образования" / А.Б. Каганов. – М., 1981. – 16 с.

94. Калугин Н.И. и др. Профессиональная ориентация учащихся / Н.И. Калугин и др. – М.: Просвещение, 1983 – 191 с.

95. Калюжная Е.В. Педагогические условия развития ценностно-смыслового отношения студентов к профессионально-педагогической деятельности: дисс. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.08 / Калюжная Елена Вячеславовна. – Белгород, 2004. – 193 с.

96. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. – Л.: Медицина, 1982. – 324 с.

97. Кахно І.В. Детермінанти особистісного становлення студентів-медиків на етапі професійного навчання / І.В. Кахно // Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – 2010. – Випуск 8. – С. 418-428.

98. Кашканова Г.Г. Использование игровых форм обучения общетехническим дисциплинам в процессе формирования профессиональной направленности студентов : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Кашканова Галина Григорьевна. – Киев, 1992. – 159 с.

99. Климов Е.А. Знание о себе в учении и труде / Е.А. Климов //Профессионально-техническое образование. – 1979. – №10. – С. 28-32.

100. Климов Е.А. Как выбирать профессию / Е.А. Климов. – М.: Просвещение, 1984. – 160 с.

101. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения / Е.А. Климов // Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр “Академия”, 2004. – 304 с.

102. Ковалев А.Г. Психология личности / А.Г. Ковалев. – М.: Просвещение, 1970. – 391 с.

103. Ковалев В.И. Мотивы поведения и деятельности / В.И. Ковалев [отв. ред. А.А.Бодалев; АН СССР, Институт психологии]. – М., 1988. – 191 с.

104. Кожанова М.В. Задоволеність роботою лікарів як суб'єктивний критерій професійної придатності /М.В. Кожанова // Актуальні проблеми психології. – Т. X. – 4.5. – К., 2008. – С. 275-284.

105. Кожевников И.Д. Формирование профессиональных интересов у учащихся классов юридического профиля: дисс. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 “Общая педагогика, история педагогики и образования” / Кожевников Игорь Дмитриевич. – Брянск, 1997. – 177 с.

106. Кондратенко Г.П. Подготовка молодежи к выбору медицинских специальностей / Г.П. Кондратенко, В.И. Ороховский. – М.: Знание, 1976. – 48 с.

107. Коньшина Ю.Е. Формирование профессиональной направленности будущих медицинских работников в системе «школа – вуз» : автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.08 “Теория и методика профессионального образования” / Ю.Е. Коньшина. – Уфа, 2004. – 24 с.

108. Копысова Л.А., Шешунов И.В. Развитие мотивационной составляющей профессиональной активности врача / Л.А. Копысова, И.В. Шешунов // Вестник ТГПУ. – 2010. – Выпуск 4 (94). – С. 68-74.

109. Коршунов Н.Л. Единство и различия терминов “условие” и “средство” в педагогике / Н.Л. Коршунов // Новые исследования в педагогических науках. – М: Педагогика, 1993. – Вып. 1. – С. 6-12.

110. Котиленков Н.К. Диагностика профессиональной направленности учащихся: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.01 “Общая педагогика, история педагогики и образования” / Н.К.Котиленков. - Минск, 1979. – 17 с.

111. Кошелева С.В. Организационно-психологические детерминанты профессионального самосознания руководителей : дисс. ... д-ра психол. наук : 19.00.11 / Кошелева Софья Владимировна. – СПб., 1997. – 320 с.

112. Кревневич В.В. Формирование профессиональной направленности у учащихся старших классов: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.01 – "Общая педагогика, история педагогики и образования" / В.В. Кревневич. – М., 1953. – 19 с.

113. Кривонос О.Б. Формування професійно-творчих умінь студентів медичних коледжів у навчальній діяльності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.09 "Теорія навчання" / О. Б. Кривонос. – Х., 2008. – 20 с.

114. Критерии и показатели готовности школьников к профессиональному самоопределению: Методическое пособие / Под ред. Чистяковой С.Н., Журкина А.Я. – М.: Философия, 1997. – 80 с.

115. Крылов А.Н. "Образ-Я" как фактор развития личности: дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.01 / Крылов Александр Николаевич. – М., 1984. – 142 с.

116. Крягдже С.П. Психология формирования профессиональных интересов / С.П. Крягдже. – Вильнюс: Моколас, 1981. – 196 с.

117. Кудрявцев Т.В. Психология профессионального обучения и воспитания / Т.В. Кудрявцев. – М.: МЭИ, 1985. – 188 с.

118. Кузнецов В.И. Принципы активной педагогики / В.И. Кузнецов. – М., 2001. – 284 с.

119. Кузьмина Н.В. Методы исследования педагогической деятельности / Н.В. Кузьмина. – Л.: ЛГУ, 1970. – 114 с.

120. Кузьмина Н.В. Профессионализм деятельности преподавателя и мастера производственного обучения профтехучилища / Н.В. Кузьмина. – М.: Высшая школа, 1989. – 167 с.

121. Кулюткин Ю.Н. Образование взрослых: социально-психологические проблемы, поиски, решения / Ю.Н. Кулюткин, Г.С. Сухобская, Н.М. Божко, Л.Н. Бегали. – М.: Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования, 2000. – 183 с.

122. Купновицька-Сабадош М.Ю. Шляхи оптимізації результатів педагогічного процесу у медичних вузах / М.Ю. Купновицька-Сабадош, Р.В. Сабадош, В.А. Гриб та ін. // Галицький лікарський вісник. – 2004. – Т. 11. – № 2. – С. 123-124.

123. Кухарчук А.М. Психодиагностика в профессиональном самоопределении учащихся / А.М. Кухарчук. – Минск: Бел.наука, 2000. – 220 с.
124. Лазурский А.Ф. Классификация личностей / А.Ф. Лазурский. – Пг., 1921. – 144 с.
125. Левитов Н.Д. Психология характера / Н.Д. Левитов. – М.: Просвещение, 1969. – 424 с.
126. Леднева О.В. Динамика формирования профессиональной направленности в техническом вузе / О.В. Леднева // Методы совершенствования учебно-воспитательного процесса в вузе. – Волгоград, 1989. – С. 163-167.
127. Лейтес Н.С. Способности, труд, талант / Н.С. Лейтес. – М.: Знание, 1961. – 164 с.
128. Леонтьев А.Н. Психологические вопросы формирования личности студента / А.Н. Леонтьев // Психология в вузе. – 2003. – № 1-2. – С. 232-241.
129. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики / А.Н. Леонтьев. [4-е изд.]. – М.: Изд-во МГУ, 1981. – 584 с.
130. Лобанова С.А. Активные методы обучения как средство развития субъектной позиции студента: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Лобанова Светлана Алексеевна. – Краснодар, 2009. – 184 с.
131. Ломов Б.Ф. Теория, эксперимент и практика в психологии / Б.Ф. Ломов // Психолог. журнал. – 1980. – Т. 2. – № 1. – С. 4-10.
132. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б.Ф. Ломов. – М.: Наука, 1984. – 444 с.
133. Люлька В.С. Формування професійної спрямованості учнів 8-9 класів сільської школи на сферу сільськогосподарського виробництва в процесі трудового профільного навчання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 “Теорія і методика виховання” / В.С. Люлька. – К., 2003. – 19 с.
134. Мазепа Х.П. Організаційно-педагогічні умови виховної роботи в медичному коледжі: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук:



спец. 13.00.04 “Теорія і методика професійної освіти” / Х.П Мазепа. – Т., 2001. – 20 с.

135. Майстерність педагога [за ред. І.А. Зязюна]. – К.: Вища школа, 1997. – 349 с.

136. Маленко А.Т. Подготовка инженерно-педагогических кадров для системы профессионально-технического образования / А.Т. Маленко. – Минск: Выш. шк., 1980. – 166 с.

137. Маралов В.Г. Психологические основы формирования профессионально-педагогической направленности личности учащихся педагогических училищ / В.Г. Маралов, Т.П. Маралова. – Череповец: ЧТУ, 1990. – 287 с.

138. Маралова Т.П. Пути оптимизации процесса формирования профессиональной идентичности у будущих психологов / Т.П. Маралова // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2005. – № 1. – С. 152-157.

139. Маркова А.К. Психология профессионализма / А.К. Маркова. – М., 1996. – 312 с.

140. Мартынова С.С. Формирование профессиональной направленности старшеклассников в деятельности школьной комсомольской организации: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.01 – "Общая педагогика, история педагогики и образования" / С.С. Мартынова. – М., 1993. – 22 с.

141. Мартынова С.С. Сущность профессиональной направленности и особенности ее формирования в старшем школьном возрасте / С.С. Мартынова // Вопросы профессиональной ориентации и профессиональной направленности учащихся и студентов. – Омск: ОГПИ, 1976. – С. 3-20.

142. Матюшкин А.М. Актуальные проблемы психологии в высшей школе / А.М. Матюшкин. – М., 1977. – 44 с.

143. Махмутов М.И. Методы проблемно-развивающего обучения в средних профтехучилищах / М.И. Махмутов. – М., 1983. – 63 с.

144. Мельник А.І. Формування професійно-пізнавальної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів у процесі навчання іноземних мов: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 “Теорія і методика професійної освіти” / А.І. Мельник. – К., 2008. – 20 с.

145. Мерлин В.С. Очерк психологии личности / В.С. Мерлин. – Пермь: Книжное изд-во, 1959. – 173 с.

146. Мисиров Д.Н. Трансформация мотивов выбора профессии в юношеском возрасте: дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 / Мисиров Динамутдин Насретдинович. – Ростов н/Д, 2000. – 185 с.

147. Митина Л.М. Учитель на рубеже веков: психологические проблемы / Л.М. Митина // Психологическая наука и образование. – Московский городской психолого-педагогический институт. – 1999. – №3-4. – С.5-9.

148. Михайлова Н.Н., Юсфин С.М. Педагогика поддержки: учебно-методическое пособие / Н.Н. Михайлова, С.М. Юсфин. - М.: Мирос, 2002. - 208 с.

149. Михайлова Л.О. Формування професійно-педагогічної спрямованості особистості майбутнього вчителя в процесі навчання іноземної мови: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.01 “Загальна педагогіка та історія педагогіки” /Л.О. Михайлова.– О., 1996.– 24 с.

150. Москаленко В.Ф. Медична освіта України та Болонський процес: реальність та шляхи приєднання до європейського освітнього і наукового простору / В. Ф. Москаленко // Журн. АМН України. – 2005. – Т. 1. – №1. – С. 36-44.

151. Москалюк О.І. Формування професійної спрямованості у майбутніх соціальних педагогів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 “Теорія і методика професійної освіти” / О.І. Москалюк. – Кіровоград, 2007. – 20 с.

152. Мруга М.Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових

якостей : дис. канд. пед наук: спец. 13.00.04 / Мруга Марина Рашидівна. – К., 2006. – 251 с.

153. Мухина В.С. Механизмы развития личности и ее социального бытия / В.С. Мухина // Феноменология развития и бытия личности: избранные психологические труды. – Москва-Воронеж: Московский психолого-социальный институт: НПО “МОДЭК”, 1999. – С. 172-190.

154. Мухортова В. Формирование идентичности будущих врачей: мотивы выбора профессии / В. Мухортова // Телескоп. – 2005. – №6. – С. 18-20.

155. Мясичев В.Н. Структура личности и отношения человека к действительности / В.Н. Мясичев. – М., 1956. – 180 с.

156. Неловкіна Берналь О.А. Педагогічні умови формування професійної спрямованості студентів медичних спеціальностей / О.А. Неловкіна Берналь // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2010. – Ч. 1. – № 10 (197). – С. 12-21.

157. Неловкіна Берналь О.А. Соціально-професійна підготовка сучасного лікаря: американський та європейський підходи / О.А. Неловкіна Берналь // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2010. – №1. – С. 101-106.

158. Немов Р.С. Психология: Учебник для студентов высш. пед. учеб. завед. [в 3 кн.]. Кн. 2 / Р.С Немов. – М.: Изд-во «ВДАДОС», 1998. – 608 с.

159. Никитина А.В. Развитие творческой направленности личности будущего учителя средствами предметов эстетического цикла: дисс. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 / Никитина Анастасия Владимировна. – Казань, 2001. – 223 с.

160. Околелов О.П. О сущности активных методов обучения / О.П. Околелов // Высшее образование в России. – 2004. – №5. – С. 159 – 163.

161. Ольшевська О.Е. Самоосвіта як невід'ємний компонент формування компетентності фахівця з акушерства та гінекології в медичному вищому навчальному закладі / О.Е. Ольшевська, Ю.Г. Друпп, М.М. Погорілий та ін. // Вища освіта України. – 2004. – № 4 (Додаток). – С. 185 – 186.

162. Орлов А.Б. Проблемы перестройки психолого-педагогической подготовки учителя / А.Б. Орлов // Вопросы психологии. – 1988. – №1. – С. 16-26.

163. Ороховский В.И. Формирование психологической готовности молодежи к медицинскому труду / В.И. Ороховский, И.С. Витенко, Г.П. Кондратенко. – К.: Вища школа, 1989. – 88 с.

164. Осадчий С.В. Формування професійної спрямованості старшокласників у процесі вивчення електронно-обчислювальної техніки: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.01 "Загальна педагогіка та історія педагогіки" / С.В. Осадчий. – К., 1999. – 17 с.

165. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110101. "Лікувальна справа" напряму підготовки 1101 "Медицина". Затв. МОН України №239 від 16.04.03. – К.: МОН України, 2003. – 43 с.

166. Освітньо-професійна програма підготовки спеціаліста за спеціальністю 7.110101 "Лікувальна справа" напряму підготовки 1101 "Медицина". Затв. МОН України №239 від 16.04.03. – Київ: Міністерство освіти і науки України, 2003. – 119 с.

167. Осечкина Л.И. Формирование исследовательской направленности студентов педагогических колледжей: дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.08 / Осечкина Лариса Ивановна. – Москва, 2002. – 174 с.

168. Основы математической статистики: учебное пособие для ин-тов физ. культ. [под ред. В.С.Иванова]. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 176 с.

169. Островерхова Н.М. Майстерність педагогічного спілкування / Н.М. Островерхова // Завуч. – 2006. – №4. – С. 9-11.

170. Павлютенков Е.М. Формирование мотивов выбора профессии у учащихся общеобразовательных школ: дисс. ... д-ра пед. наук: спец. 13.00.01 / Павлютенков Евгений Михайлович. – Запорожье, 1983. – 438 с.

171. Пантелеева О.Н. Формирование профессионального интереса у учащихся средних профессиональных медицинских учебных заведений (на

материале изучения латинского языка и медицинской терминологии): автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.08 “Теория и методика профессионального образования” / О.Н. Пантелеева. – Орел, 2008. – 21 с.

172. Парамзин В.П. Профессиональная направленность личности и ее формирование в школьные годы / В.П. Парамзин. – Новосибирск, 1987. – 168 с.

173. Переймибіда Л.В. Організаційні засади діяльності педагогічного колективу з розвитку деонтологічної культури учнів медичного ліцею: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.01 “Загальна педагогіка та історія педагогіки” / Л.В. Переймибіда. – К., 2008. – 21 с.

174. Петровская Л.А. Воспитание как общение-диалог / Л.А. Петровская, А.С. Спиваковская // Вопросы психологии. – 1983. – №2. – С. 85-89.

175. Петровский А.В. Личность. Деятельность. Коллектив / А.В. Петровский. – М., Политиздат, 1982. – 255 с.

176. Платонов К. К. Личность в медицине // Этико-психологические проблемы медицины. — М.: Медицина, 1978. – С. 29-30.

177. Платонов К.К. Краткий словарь системы психологических понятий / К.К. Платонов. – М.: Высшая школа, 1984. – 174 с.

178. Платонов К.К. Проблема личности в медицине // Философские и социальные проблемы медицины. Под ред. Г.И. Царегородцева / К.К. Платонов. – М.: Изд-во "Медицина", 1968. – С. 227-243.

179. Платонов К.К. К проблеме человеческой деятельности / К.К. Платонов. – М.: Наука, 1989. – 354 с.

180. Поваренков Ю.Л. Психологическое содержание профессионального становления человека / Ю.Л. Поваренков. – М: Изд-во УРАО, 2002. – 160 с.

181. Потиха В.П. Формирование профессиональной направленности личности студентов колледжа: дисс. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 / Потиха Вячеслав Павлович. – М., 2000. – 172 с.

182. Профконсультационная работа со старшеклассниками [под ред. Б.А. Федоришина]. – К.: Радянська школа, 1980. – 160 с.
183. Прядехо А.Н. Развитие технических интересов и способностей подростков / А.Н. Прядехо. – М: АПН СССР, 1990. – 218 с.
184. Пряжников Н.С. Профессиональное и личностное самоопределение / Н.С. Пряжников. – М.-Воронеж, 1996. – 253 с.
185. Психологическое сопровождение выбора профессии: Науч.-метод. пособие [под ред. Л.М. Митиной]. – М, 1998. – 184 с.
186. Психология формирования и развития личности [отв. ред. Л.А. Анцыферова]. – М., 1981. – 366 с.
187. Психология: Словарь [под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского]. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
188. Пустовалова Н.Ф. Формирование профессиональной направленности студентов в процессе обучения иностранному языку: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.08 "Теория и методика профессионального образования" / Н.Ф. Пустовалова. – СПб., 1991. – 16 с.
189. Рахманова Р.И. Формирование профессиональной направленности студентов-культурологов в процессе социокультурной деятельности: дисс. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 / Рахманова Расима Исмаиловна. – Душанбе, 2004. – 165 с.
190. Ретивых М.В. Формирование у старшеклассников готовности к профессиональному самоопределению / М.В. Ретивых. – Брянск: Изд-во БГПУ, 1994. – 125 с.
191. Ретивых М.В., Симоненко В.Д. Как помочь выбрать профессию / М.В. Ретивых, В.Д. Симоненко. – Тула: Приок. кн. изд-во, 1990. – 132 с.
192. Родичкина И.И. Особенности профессиональной идентичности студентов-психологов / И.И. Родичкина // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2008. – № 1. – С. 116-123.
193. Родыгина У.С. Психологические особенности развития профессиональной идентичности студентов – будущих психологов: дисс. ...

канд. психол. наук: спец. 19.00.07 / Родыгина Ульяна Сергеевна. – Киров, 2007. – 188 с.

194. Романенко О.В. Підходи до розвитку особистості студента при викладанні медичної біології / О.В. Романенко // Збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПНУ. – 2009. – Т. 12, ч.3. – С. 333-340.

195. Романенко О.В., Погоріла І.О. Психологічні особливості студентів – майбутніх лікарів як фактор в організації навчального процесу / О.В. Романенко, І.О. Погоріла // Вища освіта України [тематичний випуск “Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору”]. – Дод. 4. – Т. III (15). – 2009. – С. 489-498.

196. Романишина Л. М. Професійна ідентичність фахівця: теоретичний аспект / Л. М.Романишина, В.О. Дундюк / Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України: [Електронне наукове фахове видання]. – 2010. – Випуск 1. – Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/e-journals/Vnadps/2010\\_1/zmist.html](http://www.nbu.gov.ua/e-journals/Vnadps/2010_1/zmist.html)

197. Романишина Л.М. Професійна спрямованість навчання природничих дисциплін у системі підготовки медичного працівника середньої ланки /Л. М.Романишина, І.М.Хмеляр, М.М.Лукащук // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України: [Електронне наукове фахове видання]. – 2010. – Випуск 4. – Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/e-journals/Vnadps/2010\\_4/zmist.html](http://www.nbu.gov.ua/e-journals/Vnadps/2010_4/zmist.html)

198. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – М.: Учпедгиз, 1946. – 704 с.

199. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание / С.Л. Рубинштейн. – М.: Изд-во Акад. наук СССР, 1957. – 328 с.

200. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. В 2-х томах. Т.2 / С.Л. Рубинштейн. – М., 1989. – 441 с.

201. Рудик П.А. Мотивы поведения деятельности / П.А. Рудик. – М.,1988. – 136 с.

202. Руднева Т.И. Исследование процесса формирования основ педагогического профессионализма студентов университета / Т.И. Руднева // Педагогика. – 1997. – № 1. – С. 17-20.

203. Савенкова І.І. Проблема ефективності діяльності лікаря в умовах дефіциту часу / І.І. Савенкова // Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць. Том 7. Екологічна психологія. – 2009. – Випуск 19. – С. 206-210.

204. Савченко О. Я. Особистісно орієнтоване навчання / О. Я. Савченко // Енциклопедія освіти; під ред. В. Г. Кременя. — К. : ЮрІнком, Інтер, 2008. — С. 627.

205. Сазонов А.Д. Методология профессиональной ориентации молодежи в условиях рыночных отношений / А.Д. Сазонов. – Курган: КГУ, 1996. – 104 с.

206. Самоукина Н.В. Психология и педагогика профессиональной деятельности / Н.В. Самоукина. – М.: “Тандем”, 2000. – 188 с.

207. Свирина Л.О. Формирование гуманистической направленности личности будущего учителя на основе применения системы проблемных ситуаций: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Свирина Людмила Олеговна. – Казань, 1997. – 148с.

208. Сейтешев А.П. Пути формирования личности будущего молодого рабочего / А.П. Сейтешев. – М.: Высшая школа, 1982. – 152 с.

209. Сейтешев А.П. Профессиональная направленность личности / А.П. Сейтешев. – Алма-Ата: Наука Казахской ССР, 1990. – 336 с.

210. Сейтешев А.П. Пути профессионального становления учащейся молодежи / А.П. Сейтешев. – М.: Высш. шк., 1988. – 336 с.

211. Семенова Е.А. Диагностика и формирование профессиональных представлений студентов в образовательном пространстве учебного заведения / Е.Ф. Семенова. – Иркутск: Изд-во ИрГТУ, 2006. – 140 с.



212. Сендер А.Н. Формирование профессиональной направленности учащихся педучилищ: дисс. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.08 / Алла Николаевна Сендер. – М., 1994. – 186 с.

213. Сериков В.В. Личностно-ориентированное образование / В.В.Сериков // Педагогика. – 1994. – №5. – С.16-21.

214. Сидоренко Е.В. Мотивационный тренинг / Е.В. Сидоренко. – СПб, 2000. – 234 с.

215. Симоненко В.Д., Суловицкая Т.Б., Ретивых М.В., Волохова Б.Л. Профессиональное самоопределение школьников / В.Д. Симоненко, Т.Б. Суловицкая. – Брянск: Изд-во БГПИ, 1995. – 100 с.

216. Симоненко В.Д. Педагогические основы профессиональной ориентации учащихся сельских школ: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.01 – "Общая педагогика, история педагогики и образования"/ В.Д. Симоненко. – М., 1987. – 35 с.

217. Скрипченко Т.В. Межличностные отношения в группе как фактор формирования профессиональной направленности учащихся ПТУ: дисс. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 / Скрипченко Татьяна Владимировна. – К., 1991. – 177 с.

218. Слостенин В. А. Рефлексивная культура и профессионализм учителя / В.А. Слостенин // Педагогическое образование и наука. – 2005. – № 3. – С. 37-43.

219. Слостенин В.А. Формирование личности учителя советской школы в процессе профессиональной подготовки / В.А. Слостенин. – М., 1976. – 160 с.

220. Слободчиков В.И. Рефлексия как принцип существования индивидуального сознания / В.И. Слободчиков // Экспериментальные исследования по проблемам общей, социальной и дифференциальной психологии. – М., 1979. – 234 с.

221. Смолкин А.М. Методы активного обучения / А.М. Смолкин. – М.: Высш. шк., 1991. – 176 с.

222. Соловьянюк В.Г. Педагогические условия реализации профессиональной направленности основ наук при обучении в профессиональных училищах: дисс. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 / Соловьянюк Валентина Григорьевна. – Уфа, 1995. – 256 с.

223. Спирин Л.Ф. Профессиограмма общепедагогическая / Л.Ф. Спирин. – М., 1997. – 33 с.

224. Сподін Л.А. Педагогічні умови формування професійної спрямованості студентів вищих аграрних закладів освіти: дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.04 / Сподін Людмила Анатоліївна. – К., 2001. – 180 с.

225. Становська Т.В. Формування професійної спрямованості старшокласників на професії сфери управлінської діяльності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 “Теорія і методика виховання” / Т.В. Становська. – К., 2001. – 17 с.

226. Степаненков Н.К. Системный подход к формированию профессиональной направленности личности учащихся: автореф. дисс. на соискание науч. степени д-ра пед. наук: спец. 13.00.01 – "Общая педагогика, история педагогики и образования" / Н.К. Степаненков. – М., 1986. – 33 с.

227. Степанов С.Ю. Организация развивающего проблемно-рефлексивного полилога в процессе группового творчества / С.Ю. Степанов // Творчество и педагогика. – М.: ИФАН, 1988. – Т.IV. – С. 40-46.

228. Сторожаков Г.И., Ермолаев М.В., Зиневич Л.С., Клищевская М.В. Роль школ-лицеев в подготовке студентов для медицинских вузов / Г.И. Сторожаков, М.В. Ермолаев, Л.С. Зиневич, М.В. Клищевская // Российский мед. жур-нал. – 2002. – №1. – С. 13-15.

229. Стоянова Л.В. Оптимизация диалогического взаимодействия преподавателей и студентов в условиях медицинского вуза : Дис... канд. пед. наук 13.00.01 // Лела Вахтанговна Стоянова. – Иркутск, 2005. – 162 с.

230. Субботина В.Г., Папшицкая Н.Ю., Тимофеев Д.С. Авторитет преподавателя-врача / В.Г. Субботина, Н.Ю. Папшицкая, Д.С. Тимофеев // Фундаментальные исследования. – 2007. – № 5 – С. 75-76.

231. Сук И.С. Врач как личность / И.С. Сук. – М.: Меднаука, 1984. – 64 с.

232. Сутність професійної спрямованості навчання в медичних коледжах / В.А. Копетчук // Вісн. Житомир. держ. ун-ту ім. І. Франка. – 2007. – №36. – С. 162-165.

233. Титма М.Х. Выбор профессии как социальная проблема / М.Х. Титма. – М.: Мысль, 1975. – 198 с.

234. Тихолаз С.І. Болонський процес – структурна реформа вищої освіти на європейському просторі / С.І. Тихолаз // Болонський процес: модернізація освіти в Україні: тези доповідей навчально-методичної конференції. – Вінниця, 16 лютого 2006. – С. 57-58.

235. Тихолаз С.І. Забезпечення термінологічної грамотності іноземного студента медичного ВНЗ як невід'ємної складової його майбутньої професійної діяльності / С.І.Тихолаз // Матеріали навчально-методичного семінару-наради зав. каф. іноземних мов і каф. латинської мови та основ медичної термінології у ВМНЗ України. – Донецьк, 4-5 жовтня 2007. – С. 105-108.

236. Тихолаз С.І. Компоненти професійної спрямованості студентів медичного університету / С.І.Тихолаз // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету ім. М.Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія. – Вінниця: ТОВ “Планер”, 2008. – Випуск 25. – С. 200-205.

237. Тихолаз С.І. Лікарська етика та медична деонтологія – невід'ємні складові частини навчально-виховного процесу у вищих медичних навчальних закладах / С.І.Тихолаз // Тези доповідей навчально-методичної конференції ВНМУ ім. М.І.Пирогова. – Вінниця, 12 березня 2003. – С. 79-80.

238. Тихолаз С.І. Навчально-виховне середовище як фактор формування професійної спрямованості іноземних студентів ВМНЗ / С.І.Тихолаз // Матеріали науково-методичної конференції кафедр іноземних мов і латинської мови та медичної термінології у вищих медичних навчальних закладах України. – Львів, 23-24 жовтня 2008. – С. 140-147.

239. Тихолаз С.І. Особливості становлення професійної спрямованості у студентів медичного ВНЗ / С.І. Тихолаз // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія: Педагогіка і психологія. – Ялта: РВВ КГУ, 2010. – Випуск 26. – Ч.3. – С. 254-264.

240. Тихолаз С.І. Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості майбутніх медиків / С.І. Тихолаз // Наукові записки ВДПУ ім. М. Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія. – Вінниця: ТОВ “Планер”, 2010. – Випуск 31. – С. 364-370.

241. Тихолаз С.І. Перспективи впровадження нових форм і методів навчання / С.І. Тихолаз // Тези доповідей навчально-методичної конференції. – Вінниця, 25 січня 2000. – С. 118-119.

242. Тихолаз С.І. Професійна ідентичність як компонент професійної спрямованості студентів медичних ВНЗ / С.І.Тихолаз // Наукові записки ВДПУ ім. М.Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія. – Вінниця: ТОВ “Планер”, 2009. – Випуск 29. – С.177-183.

243. Тихолаз С.І. Професійна спрямованість як психолого-педагогічне поняття / С.І.Тихолаз // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету ім. М.Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія. – Вінниця: ПП “Едельвейс і К”, 2007. – Випуск 21. – С. 265-269.

244. Тихолаз С.І. Психолого-педагогічні аспекти підготовки іноземних студентів – майбутніх лікарів та провізорів у вищому медичному навчальному закладі / С.І.Тихолаз // Результати та перспективи реформування української медичної освіти в Європейській освітній простір: тези доповідей навчально-методичної конференції. – Вінниця, 27 березня 2007 року. – С. 66-67.

245. Тихолаз С.І. Розвиток професійної спрямованості майбутніх лікарів / С.І.Тихолаз // Методичні рекомендації. – Вінниця: ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2010. – 62 с.

246. Тихолаз С.І. Розвиток професійної спрямованості майбутніх медиків / С.І. Тихолаз // Наукові записки ВДПУ ім. М. Коцюбинського. Серія:

Педагогіка і психологія. – Вінниця: ТОВ “Планер”, 2010. – Випуск 32. – С. 393-400.

247. Тихолаз С.І. Структура, критерії та показники професійної спрямованості студентів медичного університету / С.І. Тихолаз // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: зб. наук. праць. – Київ-Вінниця: ДОВ «Вінниця», 2010. – Випуск 26. – С. 512-518.

248. Тихолаз С.І. Формування професійної спрямованості іноземних студентів вищих медичних навчальних / С.І. Тихолаз // Впровадження новітніх медичних технологій в навчання і медичну практику в контексті кодексу лікаря України: тези доповідей навчально-методичної конференції. – Вінниця, 16 лютого 2010 року. – С. 78-79.

249. Тихолаз С.І., Кім Л.М. Посібник з латинської мови та основ медичної термінології для англомовних студентів медичного факультету “Latin Language and the Fundamentals of Medical Terminology” / С.І. Тихолаз, Л.М. Кім. – Вінниця: ВНМУ ім. М.І. Пирогова, 2005. – 214 с.

250. Тихолаз С.І., Кім Л.М. Посібник з латинської мови та основ фармацевтичної термінології для англомовних студентів фармацевтичного факультету “Latin Language and the Fundamentals of Pharmaceutical Terminology” / С.І. Тихолаз, Л.М. Кім. – Вінниця: ВНМУ ім. М.І. Пирогова, 2005. – 198 с.

251. Ткачева Н.Ю. Профессиональная направленность как личностное новообразование юношеского возраста: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. психол. наук: спец. 19.00.07 – «Педагогическая психология» / Н.Ю. Ткачева. – М., 1983. – 19 с.

252. Ткаченко А.С. Формирование профессиональной направленности у учащихся среднего специального учебного заведения: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.01 – “Общая педагогика, история педагогики и образования” / А.С. Ткаченко. – М., 1978. – 20 с.

253. Торопов П.Б. Психолого-педагогические условия эффективности формирования профессионально-важных качеств у учащихся старших классов (на примере профессии учителя): дисс. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 / Торопов Павел Борисович. – Хабаровск, 1992. – 252 с.

254. Трандина Е.Е. Профессиональная идентичность как ведущий критерий профессионального развития личности / Е.Е. Трандина // Материалы ежегодных смотров-сессий аспирантов и молодых ученых по отраслям наук: Психолого-педагогические науки. – Вологда, 2007. – С. 135-138.

255. Тренинг профессиональной идентичности: руководство для преподавателей вузов и практикующих психологов. [Автор-сост. Л.Б. Шнейдер]. – М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2004. – 208 с.

256. Уваркіна О.В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 “Теорія і методика професійної освіти” / О.В.Уваркіна. – К., 2003. – 22 с.

257. Федоришин Б.О. Психолого-педагогічні основи професійної орієнтації: дис. ... д-ра пед. наук: спец. 13.00.04 / Федоришин Борис Олексійович. – К., 1996. – 380 с.

258. Фишман Б.Е. Педагогическая поддержка личностно-профессионального саморазвития педагогов в профессиональной деятельности: автореф. дисс. на соискание науч. степени докт. пед. наук: спец. 13.00.08 – "Теория и методика профессионального образования"/ Б.Е. Фишман. – М., 2004. - 43 с.

259. Формирование учебной деятельности студентов [под ред. В.Я.Ляудис]. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989. – 229 с.

260. Франселла Ф. Новый метод исследования личности: руководство по репертуарным личностным методикам /Ф.Франселла, Д.Баннистер / общ. ред. и предисл. Ю.М.Забродина и В.И.Похилько. – М.: Прогресс, 1987. – 236 с.

261. Фукуяма С. Теоретическая основа профессиональной ориентации: Пер. / Сигэкадзу Фукуяма [под ред. Е.Н.Жильцова, Н.Н.Нечаева]. – М.: МГУ, 1989.– 105 с.

262. Харди И. Врач, сестра, больной (психология работы с больными). – Будапешт: Изд-во Академии наук Венгрии, 1981. – 468 с.

263. Хацаева Д.Т. Развитие профессиональной устойчивости у студентов медицинских вузов – будущих врачей: дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 / Хацаева Дзерасса Таузбековна. – Владикавказ, 2000. – 129 с.

264. Хуторской А. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированного образования / А. Хуторской // Народное образование. – 2003. – №2. – С.58-64.

265. Цветкова Л.А. Коммуникативная компетентность врачей-педиатров: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. психол. наук: 19.00.05 "Социальная психология". – СПб, 1994. – 20 с.

266. Цехмістер Я.В. Теорія і практика допрофесійної підготовки учнів у ліцєях медичного профілю при вищих навчальних закладах: дис... д-ра пед. наук: спец. 13.00.04 / Цехмістер Ярослав Володимирович. – К., 2002. – 450 с.

267. Чалий О.В. Майбутні лікарі нової доби: освіта упродовж життя / О.В. Чалий, Я.В. Цехмістр // Мистецтво лікування. – 2004. – № 4. – С. 87-91.

268. Черкашин О.Д. Формування професійної спрямованості майбутніх офіцерів у процесі фахової підготовки: автореф. дис... на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.04 "Теорія і методика професійної світи" / О.Д. Черкашин. – Х., 2010. – 20 с.

269. Шавир П.А. Психология профессионального самоопределения в ранней юности / П.А. Шавир. – М.: Педагогика, 1981. – 96 с.

270. Шадриков В.Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности / В.Д. Шадриков, – М.: Наука, 1982. – 185 с.

271. Шалавина Т.И. Мир труда и профессий / Т.И. Шалавина. – Кемерово, 1995. – 196 с.
272. Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности / Н.И. Шевандрин. – М., 1998. – 508 с.
273. Школа и выбор профессии [под ред. В.А.Полякова, С.Н.Чистяковой, Г.Г.Агаповой]. – М.: Педагогика, 1987. – 176 с.
274. Шнейдер Л.Б. Профессиональная идентичность: теория, эксперимент, тренинг / Л.Б. Шнейдер. – М.: МПСИ; Воронеж: МО ДЕК, 2004. – 600 с.
275. Шукина Г.И. Педагогические проблемы формирования познавательных интересов учащихся / Г.И. Шукина. – М.: Педагогика, 1988. – 205 с.
276. Щедровицкий Г.П. Коммуникация, деятельность, рефлексия. Исследования рече-мысли и рефлексии / Г.П.Щедровицкий. – Алма-Ата, 1979. – 402 с.
277. Щербаков А.И. Задачи и пути научно-организованного выбора профессии / А.И. Щербаков. – Л.: Ленингр. пед. ин-т, 1984. – 127 с.
278. Щербаков А.И. Психологические основы формирования личности советского учителя / А.И. Щербаков. – М.: Просвещение, 1967. – 266 с.
279. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис: пер. с англ. / Э. Эриксон [общ. ред. и предисл. А.В. Толстых]. – 2-е изд. – М.: Прогресс, 2006. – 352 с.
280. Юсеф Ю.В. Формування комунікативної культури майбутніх лікарів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін: дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.04 / Юсеф Юлія Володимирівна. – Луганськ, 2009. – 175 с.
281. Якиманская И.С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе / И.С. Якиманская. – М., 1996. – Вып. 2. – 96 с.
282. Якиманская И.С. Разработка технологии личностно-ориентированного обучения / И.С. Якиманская // Вопросы психологии. — 1995. – № 2. – С. 6 – 11.



283. Якунин В.А. Педагогическая психология: Учеб. пособие / В.А. Якунин. – СПб.: Изд-во «Полиус», 1998. – 639 с.

284. Яремчук С.В. Формування професійно-психологічної спрямованості особистості майбутнього вчителя: дис... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 / Яремчук Софія Володимирівна. – Київ, 1999. – 171 с.

285. Ясько Б.А. Психология медицинского труда: личность врача в процессе профессионализации: автореф. дисс. на соискание науч. степени д-ра психол. наук: спец. 19.00.03 “Психология труда, инженерная психология, эргономика” / Бэла Асланова Ясько. – Краснодар, 2004. – 42 с.

286. Ясько Б.А. Экспертный анализ профессионально важных качеств врача / Б.А. Ясько // Психологический журнал. – 2004. – №4. – С. 71-81.

287. Bartlett L. Dialogue, Knowledge, and Teacher-Student Relations: Freirean Pedagogy in Theory and Practice / Lesley Bartlett // Comparative Education Review. – University of Chicago, USA, August 2005. – 344 p.

288. Brander P. Educational Pack: Ideals, resources, methods and activities for informal intercultural education with young people and adults / Pat Brander, Carmen Cardenas, Juan de Vicente Abad, Rui Gomes, Mark Taylor. – Strusbourg: European Youth Centre, 2005. – 203 p.

289. Brunt B. Competencies for Staff Educators: Tools to Evaluate and Enhance Nursing Professional Development / Barbara A. Brunt. – Danvers, MA, USA: HCPro, Inc. – January 26, 2007. – 135 p.

290. Hilliard M. Orientation and Evaluation of the Professional Nurse / Mildred Hilliard. – Mosby. – December 12, 1974. – 168 p.

291. Maslov A.H. The farther reaches of human nature / A.H. Maslov. – NY: Penguin books, 1976. – 407 p.

292. Midwinter E. Priority education: An account of the Liverpool project / E. Midwinter. – L.: Penguin books, 1972. – 191 p.

293. Seligman L.W. Fundamental Skills for Mental Health Professionals / Linda W. Seligman. – Upper Saddle River, New Jersey, USA: Prentice Hall, Pearson Education, Inc. – April 28, 2008. – 1 Ed. – 352 p.

294. Shulman, Lee S. Signature pedagogies in the professions / Lee S. Shulman // *Daedalus*. – MIT Press, USA, Summer 2005. – 52 p.

295. Stake J.E. Changes in student social attitudes, activism, and personal confidence in higher education: The role of women's studies / Jayne E. Stake, Frances L. Hoffman // *American Educational Research Journal*. – Summer 2001. – 411 p.

296. Waterman A.S. Identity development from adolescence to adulthood: An extension of theory and a review / A.S. Waterman // *Devel. Psychol.* – 1982. – Vol. 18. – № 3. – P. 341-358.