

УДК 378.09.015.31 : 61

**Р. В. Слухенська, А. А. Єрохова,**  
кандидат педагогічних наук, асистент  
(Вищий державний навчальний заклад України “Буковинський державний  
медичний університет”)

## **РОЗВИТОК ТВОРЧОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ: ДО ІСТОРІЇ ПРОБЛЕМИ**

### **Анотація**

У статті розкрито погляди на проблему формування професійного клінічного і творчого мислення в педагогічному та психологічному аспектах; визначено особливості творчого клінічного мислення; з'ясовані характеристики професійного мислення; зроблена спроба окреслити шляхи оптимізації процесу розвитку професійного клінічного мислення майбутнього лікаря в контексті формування його духовно-творчого потенціалу під час навчання у ВДНЗ.

**Ключові слова:** духовно-творчий потенціал, клінічне мислення, майбутній лікар, розумові дії і операції, професійна діяльність, професійне мислення, професійна освіта, розвиток, творче мислення, формування.

### **Summary**

In the article there have been considered some views on the problem of forming of professional clinical and creative thinking in pedagogical and psychological aspects. There have been defined the peculiarities of creative clinical thinking.

**Key words:** spiritual and creative potential, clinical reasoning, future doctor, mental actions and operations, professional activities, professional thinking, professional education, development, creative thinking, formation.

Здоров'я нації значною мірою залежать від професійної компетентності, професійної культури й творчого потенціалу майбутніх лікарів, їхньої готовності до сумлінного виконання свого призначення й соціальних ролей. Сьогодні українське суспільство потребує таких медичних працівників, які є творчими особистостями з багатством духовних цінностей, зі свіжими, неординарними підходами до вирішення професійних завдань на діалогічних засадах і принципах гуманізму, які здатні до самореалізації в умовах жорсткої конкуренції ринкових відносин.

Пріоритетною метою медичної освіти й критерієм її ефективності є розвиток особистісного потенціалу та професійна самореалізація майбутнього лікаря. Після закінчення вищого медичного навчального закладу освітня діяльність майбутнього лікаря має трансформуватись у професійну з відповідною конкретизацією потреб, мотивів, цілей, засобів і результатів. Тому **метою** нашої розвідки є розглянути основні та найцікавіші дослідження педагогічно-психологічної галузі щодо формування всебічно розвиненого майбутнього медичного спеціаліста.

Професійна освіта (на що вказано в Державній національній програмі “Освіта” (“Україна XXI століття”)) повинна спрямовуватися на забезпечення професійної самореалізації особистості, формування її кваліфікаційного рівня, створення соціально активного, морально і фізично здорового національного виробничого потенціалу [8, 62].

Механізми творчого мислення висвітлювалися в наукових працях М. Бердяєва, Д. Богоявленської, Е. де Боно, А. Брушлинського, Дж. Гілфорда,

О. Матюшкіна, В. Моляко, Я. Пономарьова, В. Рибалки, В. Роменця та ін. Особливості клінічного мислення вивчали М. Аношкін, І. Борискова, Л. Крупенькіна, О. Кузьмінов, Л. Лебедева, Л. Пшеничних, А. Шличков та ін.

Складниками творчого потенціалу, на думку Д. Богоявленської та С. Смирнова, є інтелект, розвинена творча уява, здібності, активність у самореалізації. Структура духовного потенціалу складається з можливостей суб'єкта, які ще не розвинені в творчі здібності; із внутрішніх (суб'єктивних) можливостей, які активізують реалізацію творчих здібностей; характеру впливу суб'єкта на предмет творчості [21].

Формування творчого потенціалу майбутнього лікаря – це безперервний, цілеспрямований процес актуалізації його здібностей до створення оригінальних ідей, прийняття принципово нових рішень, творчого й клінічного мислення, конструктивного діалогу, нестандартного підходу до вирішення професійних завдань.

Складниками творчого потенціалу дослідник К. Платонов називає здібності – як сукупність (структуру) стійких індивідуально-психологічних якостей особистості, які повинні піддаватися змінам під впливом виховання [16]. Б. Теплов під здібностями розуміє ступінь прояву психіки, від чого залежить успішність певної діяльності; це – такі індивідуально-психологічні особливості, які мають відношення до успішності виконання однієї діяльності або декількох видів діяльності і які не можна зводити до наявних знань, навичок чи умінь, але вони можуть пояснити легкість і швидкість придбання цих знань і навичок; здібностями називають індивідуально-психологічні особливості, що мають відношення до успішності виконання тієї або іншої діяльності [22].

Однак, як зазначає Б. Теплов, не окремі здібності як такі, що безпосередньо визначають можливість успішного виконання якої-небудь діяльності, а лише своєрідне поєднання цих здібностей, яке характеризує дану особу. Кожна здібність змінюється, набуває якісно іншого характеру в залежності від наявності й ступеня розвитку інших навичок [22, 18]. Дослідник є основоположником особистісно-діяльнісного підходу до вивчення здібностей, особливістю якого є вивчення здібностей з позиції особистості (при визначенні місця здібностей серед інших психологічних феноменів) і з позицій діяльності (при поясненні генезису здібностей). На думку науковця, у понятті “здібність” поєднуються три основні ознаки:

– індивідуально-психологічні особливості, що відрізняють одну людину від іншої (ніхто не стане говорити про здібності там, де справа йде про властивості, у відношенні яких усі люди рівні);

– індивідуальні особливості пов'язані з успішністю виконання певної діяльності або багатьох видів діяльності. Такі властивості, як, наприклад, запальність, млявість, повільність, що безсумнівно є індивідуальними особливостями деяких людей, – звичайно, не називаються здібностями, тому що не розглядаються як умови успішності виконання будь-якого виду діяльності;

– поняття “здібність” не зводиться до тих знань, навичок чи умінь, які вже вироблені в людини (нерідко буває, що педагог не вдоволений роботою учня, хоча він виявляє знання не менші, ніж дехто з його товаришів, успіхи яких тішать самого педагога; своє невдоволення педагог мотивує тим, що цей

учень працює недостатньо; при гарній роботі учень, “приймаючи до уваги його поради”, міг би мати набагато більше знань. За словами вченого, здібність за самою своєю сутністю – це динамічне поняття, що існує лише в русі, лише в розвитку [22, 19].

За теорією М. Бахтіна, вести людину до збільшення духу можна через “внутрішнє переживання й душевне ціле, які можуть бути конкретно пережиті – сприйняті внутрішньо – або в категорії я – для – себе, або в категорії інший – для – мене, тобто або як моє переживання, або як переживання цієї певної єдиної іншої людини” [4, 26].

Український філософ і письменник Г. Сковорода в душі людській відчував дихання й віяння чогось високого, святого, як дух подібного “до чудового саду, солодко-духмяних квітів і втіхи, в якому процвітає дерево нетлінного життя” [18, 149-150] – йдеться про становлення високої душі людської як вищої моральної цінності особи з її добропорядністю. Як стверджував митець, “голова людських справ є дух людини, думки, серце..., філософія, або любов мудрості, спрямовує все коло справ своїх на той кінець, щоб дати життя нашому духові, благородство серцю, світлість думкам, як голові всього... Оце є філософія” [19, с.408].

Отже, духовність є одним із аспектів творчого потенціалу, це – специфічний стан душі, який характеризується проявом гуманності, толерантності, доброзичливості, відповідальності, щирості, добродійності й відображається у світогляді людини, її великодушних учинках і прагненнях.

Особистість лише тоді відчуває себе людиною в повному сенсі, коли вона починає творити саму себе, змінювати на краще світ навколо себе, розвиватися, формувати власну систему цінностей і пріоритетів, займатися суспільно корисною перетворювальною діяльністю. Творчість особистості стає універсальним способом її самовираження самореалізації. У цьому контексті формування творчого потенціалу майбутнього лікаря є одним із векторів загальної медичної підготовки.

У контексті наукових досягнень сучасної медицини постають нові вимоги до якості медичної освіти, що виражається не лише здатністю студентів орієнтуватися в напрямках розвитку сучасної медичної науки, їх готовністю до вирішення інноваційних завдань, розробці й впровадженню наукових досягнень у систему практичної охорони здоров'я, але й високою професійною культурою діалогу майбутніх лікарів, їхнім особистісним потенціалом.

Сучасні суспільно-політичні й соціально-економічні трансформації зумовлюють нові підходи до професіоналізму лікарів, вимагаючи, окрім високої професійної компетентності, майстерності діалогічного спілкування. Сьогодні конкурентоспроможним і успішним на ринку праці може бути фахівець з належним ступенем професійної культури й комунікабельності. Тому важливим компонентом у процесі фахової підготовки майбутніх лікарів є також розвиток загальних і професійних здібностей, лінгвістичних умінь і комунікативних навичок з рідної мови, індивідуальних здібностей, пов'язаних з умінням коректно висловлювати власну думку, виражати почуття, а також формування соціальних навичок, пов'язаних із процесами соціальної взаємодії й співпраці. Ці компетенції є надзвичайно важливими для професії лікаря.

Сьогодні в усіх сферах суспільних відносин володіння мистецтвом діалогічного спілкування є необхідним, оскільки діалог став основою

людського взаєморозуміння; його роль у медицині постійно зростає, адже в умовах правової держави особливого значення набуває вміння вести конструктивний діалог, який допомагає демократичному розв'язанню проблем. Відтак, одним із завдань професійної підготовки майбутніх лікарів є формування в майбутніх лікарів у процесі педагогічної взаємодії з ними культури професійного спілкування як системи знань, умінь і навичок адекватної поведінки в різноманітних ситуаціях спілкування в процесі подальшої лікарняної діяльності.

Діалог у педагогіці розуміється як зв'язок комунікантів (М. Глушенко), форма суб'єкт-суб'єктної взаємодії (Є. Шиянова), спосіб розвитку особистості (О. Бочкарева, І. Залигіна, Л. Орешкіна, Г. Столяров) та ін.

Спілкування – складний багатоплановий процес установа й розвитку контактів між людьми, породжуваний потребами спільної діяльності, який охоплює обмін інформацією, вироблення єдиної стратегії взаємодії, сприйняття та розуміння іншої людини [10, 131].

Діалогічне спілкування – це форма, що базується на “ап'юріорному внутрішньому прийнятті одне одного як цінностей самих по собі й допустава орієнтація на індивідуальну неповторність кожного із суб'єктів” [17, 123]. За словами В. Беркова, “наше майбутнє багато в чому залежить від уміння організувати продуктивний діалог у найрізноманітніших сферах людської діяльності, адже не існує альтернативи для діалогу як для способу взаємодії між людьми” [5, 3]. Діалог неможливий без культури спілкування, оскільки це – діалектичний шлях до істини, навчатися вмінню вести діалог означає навчатися діалектичному мисленню.

Професійна культура діалогу майбутнього лікаря включає в себе досконале володіння комунікативними навичками, вмінням будувати конструктивний, якісний, цивілізований діалог. Необхідною умовою конструктивного діалогу є позитивна налаштованість на нього, уміння поєднати твердження й заперечення, мистецтво почути інших. Нормальні діалогічні стосунки мають бути пронизані гуманізмом і демократизмом у глибокому сучасному розумінні цих принципів, стосунків і діяльності; діалогічні стосунки виникають за умови партнерської взаємодії в діалозі всіх сторін і сприйняття партнера як бажаного й потрібного співрозмовника. Але вживати слова належить так, щоб вони були свідченням високої загальної та медичної культури. Отже, необхідно навчитися мовчати, коли цього вимагають інтереси пацієнта [9, 116].

Таким чином, культура діалогічного спілкування як найважливіший критерій інтерсоціальних здібностей має бути невід'ємною професійною рисою майбутнього лікаря, оскільки вміння організувати бесіду, спрямовуючи її в належне русло, створює необхідні умови для діалогу – засобу “подальшої інтенсифікації соціального прогресу” [5, 5], що в сучасних умовах реформування медичної галузі та інтеграції України в європейський простір є особливо актуальним.

Розглядати поняття творчий потенціал майбутніх лікарів, на нашу думку, потрібно і з позиції деонтологічного аспекту, що зумовлюється особливою їхньою соціальною роллю як носіїв професії, специфікою лікарської діяльності, необхідністю постійної взаємодії між лікарем і колегами, лікарем і пацієнтами та їхніми рідними.

Деонтологічний аспект творчого потенціалу особистості лікаря передбачає знання про нормативну поведінку в різних ситуаціях професійної діяльності, сформованість умінь і усвідомленої потреби діяти відповідально (нерідко – й оперативно), а також сформованість об'єктивної самооцінки.

Як стверджують сучасні дослідники в галузі медицини М. Головаха й А. Кудієвський, кожен лікар, незалежно від його спеціальності, повинен бути ознайомленим як із загальною, так і з частковою деонтологією. Обидва ці аспекти доповнюють один одного, створюють єдине уявлення про проблему медичної деонтології в цілому [15].

Ще з давніх-давен головним етичним принципом лікування було: “Не завдавай шкоди” (“Non posere”). Даючи клятву Гіппократа, майбутні лікарі стверджують: “У який би дім я не зайшов – я ввійду туди на користь хворого, будучи далеким від усього несправедного й пагубного” [2]. А у створеному в VI ст. до нашої ери давньоіндійському трактаті “Аюрведа” (“Наука життя”) вказувалося на необхідність володіння лікарем високими моральними та фізичними рисами, співчуттям, терплячістю й спокійним самовладанням [6].

У аюрведичному трактаті “Чарака-самхіта” лікар Чарака наводить звернення до своїх учнів: “Якщо ви хочете досягти успіху в своїй діяльності, ви мусите всією душею прагнути зцілення хворого, ви не повинні зрікатися своїх хворих, навіть якщо заплатите за це життям... ви не повинні пиячити, не повинні чинити зло або мати злих товаришів... ваша мова має бути приємною... Ви мусите бути розважливі й завжди прагнути вдосконалювати свої знання... Ні про що з того, що відбувається в оселі хворої людини, не слід говорити... нікому, хто, скориставшись з одержаних знань, міг би зашкодити хворому або іншому” [7, 18].

Як стверджує П. Назар, лікар повинен насамперед поважати хворого, оскільки повага передбачає визнання цінності хворого як індивіда й серйозності його тривоги. Мова йде не лише про вміння вислухати людину, головне – продемонструвати, що подана інформація є вагомим для медичного працівника: визначення значущості подій, які мали місце в житті хворого, і особливо тих, що становлять інтерес для медика [14, 121].

Професійне мислення тлумачиться вченими як мисленнєва діяльність, що спрямована на розв'язання професійних завдань у певній предметній галузі, від своєрідності яких залежить специфіка професійного мислення.

Мислення – це внутрішня активність особистості [20, 90], це “найважливіша форма відображення дійсності мозком, соціально зумовлений процес, який нерозривно пов'язаний з мовленням, процес пошуку й відкриття суттєво нового, опосередкованого й узагальненого відображення дійсності в ході її аналізу й синтезу”, це – “система процесів, що здійснюють відображення об'єктів у їх закономірних зв'язках і відношеннях, в їх розумінні, прогнозуванні й прийнятті рішень, це – процес узагальненого опосередкованого відображення й пізнання явищ дійсності в їх суттєвих ознаках і взаємозв'язках від конкретних образів (стадії понятійного мислення) до вчинених понять, позначених словом (стадія образного мислення)” [2, 62].

У психології виокремлюються три основні типи мислення, що склалися історично й співіснують у свідомості людини: 1) словесно-логічне (властиве тільки людині); 2) наочно-діюче; 3) наочно-образне. Психологи виробили й “парну” класифікацію типів мислення: теоретичне (наукове) і практичне

мислення; інтуїтивне й аналітичне (логічне); реалістичне й артистичне (бажане); продуктивне й репродуктивне.

На думку О. Бандурки, мислення слід диференціювати на такі види: образно-дієве (спирається на безпосереднє сприйняття предмета), наочно-образне (спирається на уявлення й образи), словесно-логічне (спирається на логічні операції з поняттями) [2, 64].

Мислять не люди, як такі, й не ізольовані індивіди здійснюють процес мислення, за словами К. Манхейма, – “мислять люди в певних групах, які розробили специфічний стиль мислення в ході нескінченного ряду реакцій на типові ситуації, що характеризують загальну для них позицію” [13, 8–9].

Британський учений-лікар Е. де Боно запропонував велику кількість методик творчості та мислення, ввівши до наукового обігу поняття “латеральне мислення”, розробив “техніку шести шапок” (біла – аналітичне мислення, червона – емоційне мислення, чорна – критичне мислення, жовта – оптимістичне мислення, зелена – творче мислення, синя – мислення у великій перспективі). У метафоричному розумінні, вдягаючи кожну з шапок, людина може поглянути на проблему з декількох точок зору [1].

Особливої уваги заслуговує творче й критичне мислення, аналіз якого у свій час провели американські психологи Г. Линдсей, К. Халл, Р. Томпсон. “Творче мислення спрямоване на створення нових ідей, – стверджував Р. Томпсон, – а критичне виявляє їхні недоліки й ефекти” [12, 149–152].

Основними ознаками творчого мислення, на думку Ю. Фокіна, є: 1) отримання нового результату, нового продукту; 2) новизна процесу отримання відомого продукту; 3) неможливість отримання нового продукту випадково, шляхом простого неевристичного перебору, простим логічним висновком або діями з алгоритму; 4) подолання логічного розриву на шляху від умов завдання до її рішення; 5) зв'язок не стільки з рішенням уже поставленого кимось завдання, скільки зі здатністю самостійно побачити й сформулювати проблему; 6) наявність яскраво вираженого емоційного переживання, передування моменту знаходження рішення [23, 90].

З позицій акмеологічного підходу (А. Баталов, Д. Завалішина, Є. Климов, Ю. Корнілов, А. Маркова) професійне мислення розглядається як структурний компонент професіоналізму, як система, що розвивається в структурно-цілісне утворення та включає пізнавальний, операційний і особистісний компоненти. Ступінь сформованості загальних мисленнєвих дій і операцій визначає рівень розвитку професійного мислення в будь-якій сфері діяльності.

Термін “клінічне мислення” вживається досить часто, однак він не має загальноприйнятого визначення й нерідко трактується досить широко в залежності від контексту; він може мати клінічний, логічний, дидактичний, етичний чи інші сенси. В основі клінічного мислення – ідентифікація ознак, аналіз і синтез, порівняння й розрізнення, абстракція й узагальнення, логічні умовиводи, індукція й дедукція, знання та досвід тощо.

Клінічне мислення – це здатність охопити, проаналізувати й синтезувати всі дані про хворого, отримані різними шляхами, при одночасному порівнянні з раніше відомими спостереженнями, книжковими знаннями та інтуїцією (досвідом) для встановлення індивідуального діагнозу, тактики лікування [9].

Клінічне мислення є своєрідним творчим процесом, реалізованим у межах конкретної професійної діяльності. Таке мислення називають

рефлексивним клінічним мисленням. Саме на його розвиток, на думку М. Аношкіна, необхідно спрямувати основні психолого-педагогічні та дидактичні зусилля.

Відтак дослідники О. Кузьміна, Л. Пшеничних, Л. Крупенькіна вважають, що основною сферою розвитку клінічного мислення студентів служить робота “біля ліжка хворого”. Її розвивальні можливості полягають у клініко-змістовній спрямованості, сутність якої полягає в проектуванні знань для предметного аналізу клінічної інформації, що пов’язано з умінням оцінювати її як повну або неповну, адекватну реальній ситуації здоров’я пацієнта або неадекватну, логічно завершену, що суперечить логіці розвитку хвороби, прогнозовану або непрогнозовану [24].

Нам імпонує думка дослідниці І. Борискової про те, що формування професійного клінічного мислення майбутнього лікаря має відбуватися на основі теоретичного типу мислення, оскільки воно буде одночасно творчим і діалектичним. Тільки таке мислення дозволяє сучасному фахівцеві не просто працювати, а й створювати умови для творчої діяльності.

Отже, розкриття сутності поняття “творчий потенціал” не можливе без висвітлення дефініцій творчості. У царині філософських і психологічних досліджень ХХ ст. творчість здебільшого визначається як діяльність, суб’єкт-об’єктна діяльнісна взаємодія, універсальна властивість буття, діяльнісна творчість, проблема існування конкретної людини (людей) у світі, питання її особистісного досвіду, розвитку, життя. Творчість є вищою формою активності та самостійності діяльності людини, її істинною сутністю, джерелом розвитку й прогресу суспільства.

Творчість як спосіб саморозвитку й самореалізації особистості, у тому числі – особистості майбутнього лікаря, розглядається в тісному зв’язку з зовнішніми (умови навчання та праці, суспільство) і внутрішніми (особистісні здібності, рівень мотивації, готовності до самоактуалізації, прагнення до самореалізації та постійного саморозвитку) чинниками розвитку людини. В акмеології творчість тлумачиться як процес досягнення особистістю вершин (акме) самоактуалізації, засіб професійно-творчого саморозвитку людини. Творчість є комплексним феноменом, що визначається природними й соціальними факторами. Визначними у творчості є розвиток, виникнення нових структур, знання, способів діяльності.

Серед основних якостей творчої особистості дослідники називають творчі здібності (уява, пам’ять, нестандартне мислення, фантазія, інтуїція) та характерологічні особливості (активність, ініціативність, упевненість, наполегливість, працездатність, комунікативність, самостійність тощо).

Кожна людина від народження має певний творчий потенціал, який упродовж життя в процесі навчання, професійної діяльності проявляється особливими здібностями чи нахилами до певного виду діяльності. У педагогіці та психології творчий потенціал розглядають як сукупність умінь, навичок, можливостей, що визначають рівень розвитку особистості.

У професійній діяльності майбутнього лікаря надзвичайно важливою є його здатність до подолання протиріч між реальним рівнем власного творчого потенціалу й рівнем, необхідним для вирішення поставленої проблеми. Творчий потенціал особистості майбутнього лікаря – складне, багатогранне поняття, що об’єднує в собі всі основні характеристики особистості

майбутнього фахівця, визначає міру його творчих можливостей. Під внутрішньою готовністю до творчості вчені розуміють здатність людини концентрувати творчі сили, під зовнішньою – почуття обов'язку, відповідальності, совісті. І це необхідно враховувати під час організації навчального процесу в університеті, спрямовуючи його на посилення мотивації до активної пізнавальної діяльності майбутніх лікарів, на розвиток їхніх творчих здібностей і професійних навичок.

Отже, від творчого потенціалу майбутніх лікарів сьогодні залежить не лише якість виконання ними професійних функцій і соціальних ролей, але й рівень їхнього особистісного саморозвитку та професійного самовдосконалення впродовж усього життя. Саме тому проблема росту професійних якостей на якісній деонтологічній основі була цікавою багато тисяч років тому й зараз породжує жваві дискусії у наукових колах. Проте деонтології та біологічній етиці варто змінювати орієнтири розгляду проблеми вже з позицій XXI століття, де “психологічна пара” “лікар-пацієнт” потребує налагодження якісно інших міжособистісних стосунків, оскільки світ перебуває на стадії переоцінки одвічних людських цінностей.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Боно Эдвард Де. Шесть шляп мышления / Эдвард Де Боно. – Минск : Попурри, 2006 – 208 с.
2. Гиппократ. Избранные книги / Гиппократ. – Сварог. – 1994. – 736 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://spisok-literaturi.ru/books/gippokrat-izbrannyie-knigi\\_1411519.html](http://spisok-literaturi.ru/books/gippokrat-izbrannyie-knigi_1411519.html).
3. Бандурка А. М. Основы психологии и педагогики : учебное пособие / А. М. Бандурка, В. А. Тюрина, Е. И. Федоренко. – Ростов н / Д. : Феникс, 2009. – 250 с.
4. Бахтин М. М. Эстетика словесного творчества (Сост. С. Г. Гончаров) / М. М. Бахтин. – 2-е изд. – М. : Искусство, 1986. – 445 с.
5. Берков В. Ф. Культура диалога: Учеб. пособие / В. Ф. Берков, Я. С. Яскевич. – Мн. : Новое знание, 2002. – 152 с.
6. Билибин А. Ф. Врачевание и некоторые принципы врачебной деонтологии // Клинич. медицина. – 1972. – №6. – С. 142–14.
7. Грандо А. А. Врачебная этика и деонтология / О. А. Грандо. – К. : Вища школа, 1998. – 220 с.
8. Державна національна програма «Освіта: Україна XXI століття». – К. : Райдуга, 1994. – 62 с.
9. Касевич М. Н. Медсестринська етика і деонтологія: підручник / М. Н. Касевич. – К. : Медицина, 2009. – 200 с.
10. Краткий психологический словарь / под ред. А. В. Петровского. – М. : Политиздат, 1993. – 352 с.
11. Кузьмина Н. В. Творческий потенциал специалиста. Акмеологические проблемы развития / Н. В. Кузьмина // Гуманизация образования. Психолого-педагогический международный журнал. – 1995. – № 1. – С. 41–53.
12. Линдсей Г. Творческое и критическое мышление / Г. Линдсей, К. С. Халл, Р. Ф. Томпсон // Хрестоматия по общей психологии: Психология мышления. – 1981. – 400 с.
13. Манхейм К. Диагноз нашего времени / К. Манхейм. – М., 1994. – 700 с.
14. Назар П. С. Основы медичної етики / П. С. Назар, Ю. Г. Віденський, О. А. Грандо – К. : Здоров'я, 2002. – 344 с.
15. Нерянов Ю. Етика та деонтологія в підготовці лікарів / Ю.Нерянов, М. Головаха, А. Кудієвський. [Електронний ресурс]. – Режим доступа: <http://www.stattionline.org.ua/pedagog/106/19412-etika-ta-deontologiya-v-pidgotovci-likariv.html>
16. Платонов К. К. Проблемы способностей / К. К. Платонов. – М. : Наука, 1972. – 312 с.



17. Психологический словарь / авт-сост. В. Н. Копорулина, М. Н. Смирнова, Н. О. Гордеева, Л. М. Балабанова [под общ. ред. Ю. Л. Неймера]. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2003. – 640 с.
18. Сковорода Г. С. Поезії. Байки. Трактати. Діалоги / Г. С. Сковорода. – К. : Обереги, 1994 . – 527 с.
19. Сковорода Г. Твори: У 2-х т / Григорій Сковорода. – К. : АТ “Обереги”, 1994 – (Гарвард. Б-ка давнього укр.письменства), Т. 2: Трактати. Притчі. Переклади. Листи. – 575 с.
20. Словарь-справочник по педагогике / авт.-сост. В. А. Межериков ; под общ. ред. П. И. Пидкасистого. – М. : Сфера, 2009. – 448 с.
21. Смирнов В. И. Общая педагогика в тезисах и дефинициях, иллюстрациях / В. И. Смирнов. – М., 1999. – 416 с
22. Теплов Б. М. Психология индивидуальных различий / Б. М. Теплов. – М. : ЧеРо, 2000. – 776 с.
23. Фокин Ю. Г. Преподавание и воспитание в высшей школе : методология, цели и содержание, творчество : учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Ю. Г. Фокин. – М. : Издательский центр “Академия”, 2002. – 224 с.
24. Эльштейн, Н. В. Диагностические ошибки интернистов: общие аспекты [Электронный ресурс] / Н. В.Эльштейн // Русский медицинский журнал. – Режим доступа: [http://www.journals.rmj.ru/articles\\_1983.htm](http://www.journals.rmj.ru/articles_1983.htm).

**Стаття надійшла до редакції 28.02.2017**