

Формування творчого мислення студентів як основа інноваційного розвитку суспільства

У статті обґрунтовується актуальність активізації творчого потенціалу майбутніх спеціалістів в галузі медицини, які повинні забезпечувати інноваційний розвиток суспільства. Розглядаються питання стосовно сутності творчого завдання та виокремлюються індифікаційні ознаки творчої мисленнєвої діяльності студента, який навчається медицини. Виокремлено складові мисленнєвого процесу, спрямованого на розв'язання медичної проблеми: процес розуміння, процес прогнозування, процес апробації. Аналізуються психологічні аспекти активізації та оптимізації творчого мислення. Розглядаються психологічні засади впровадження творчого тренінгу для активізації процесу медичного мислення майбутніх лікарів. Обґрунтовується можливість позитивного впливу тренінгової системи КАРУС. Проілюстровано можливість використання навчальних задач з клінічних дисциплін (на прикладі задач з офтальмології) як основи тренінгових задач системи КАРУС.

На прикладі творчого медичного мислення студентів доведено результативність впровадження творчого тренінгу, який сприяв підвищенню суб'єктивної чуттєвості, забезпечив розвиток синергії та активізації інтуїтивних компонентів творчого мисленнєвого процесу.

Ключові слова: творче медичне мислення, процеси розуміння, прогнозування, апробації, творчий тренінг, КАРУС.

В статтє обоснована актуальность активизации творческого потенциала будущих специалистов в отрасли медицины, которые должны обеспечить инновационное развитие общества. Рассматриваются вопросы касающиеся сущности творческого задания, выделяются индификационные признаки творческой мыслительной деятельности студента, который изучает медицину. Выделены составляющие мыслительного процесса, устремленного на решение медицинской проблемы: процесс понимания, процесс прогнозирования, процесс апробации. Анализируются психологические аспекты активизации и оптимизации творческого мышления. Рассматриваются психологические подходы использования творческого тренинга для активизации процесса медицинскго мышления будущих врачей. Обосновывается возможность позитивного влияния тренинговой системы КАРУС. Проиллюстрирована возможность использования учебных задач по клиническим дисциплинам (на примере задач по офтальмологии) в качестве основы тренинговых задач системы КАРУС.

На прикладі творчого медичного мислення студентів, доведена результативність використання творчого тренінгу, який підвищує суб'єктивну чутливість, забезпечує розвиток синергії та активізує інтуїтивні компоненти творчого мислительного процесу.

Ключевые слова: творческое медицинское мышление, процессы понимания, прогнозирования, апробации, творческий тренинг, КАРУС.

Завдання інноваційного розвитку, що постають сьогодні перед нашим суспільством, пов'язані з пошуком резервів підвищення ефективності діяльності людини. А вже в епоху науково-технічного прогресу, технічні засоби, технологічні та інформаційні системи старіють швидко. **Актуальність** вивчення проблеми медичного мислення зумовлюється новітніми вимогами до медичних знань лікаря (створено державні стандарти освіти лікарів), реформою вищої медичної освіти (впровадження Болонського процесу) тощо [9]. Реформація повинна опиратися на формування творчого мислення того, хто навчається, і того, хто навчає, бо пануюча нині в освіті алгоритмізація, блокує прийняття людиною творчих рішень. Це повною мірою стосується формування впродовж навчального процесу творчого медичного мислення. Для студентів ВНЗ це особливо важливо, адже воно є запорукою творчої активності майбутнього спеціаліста.

І хоч сучасна клінічна медицина включається в єдиний цивілізований процес науково-технічної, інформаційно-технологічної перебудови всіх сфер життєдіяльності людини, все ж вона є різновидом мистецтва (*ars medika*) – сплав знань і досвіду, мислення і інтуїції. Водночас із впровадженням новітніх технологій іноді ми захоплюємося “технічними” засобами активізації навчального процесу, не надаючи належної уваги формуванню творчих мисленневих процесів майбутніх лікарів. Цьому сприяє також надмірна технізація медицини, що спричиняє девальвацію цінності клінічного мислення, невиправдане сподівання на “комп'ютерний діагноз”, адже жодна штучна інтелектуальна система не в змозі вийти за межі тієї програми, що в ній закладена. Тільки лікар зможе адекватно інтерпретувати результати, які запропонує комп'ютерне дослідження. Тому основною діючою особою клінічної медицини, як і раніше, залишається лікар з його знаннями, досвідом, творчим мисленням [5; 6; 7]. Виходячи з цього, у навчальному процесі медичних ВНЗ необхідно створювати підґрунтя для формування *творчої особистості*, що здатна вирішувати творчі нестандартні завдання, вміти гнучко мислити, вміти перетворювати знання в знаряддя активних дій, привчатись

шукати розв'язок в тих випадках, для яких ще не існує розроблених правил дій. На жаль, в більшості навчальних закладів не надається належної уваги такій організації педагогічного процесу, яка б сприяла, підтримувала й заохочувала прояви творчості.

Викладачі досить часто залишають поза увагою творчі процеси. Вони часто переслідують мету дати студентам якомога більше знань в певній галузі науки, сприяти розв'язанню як можна більшої кількості типових задач, не рахуючись з тим, що, по-перше, великий потік навчальної інформації вступає в антагоністичне протиріччя з раціональним методом мисленнєвої діяльності студента і призводить до розумової беспорядності, хаотичної поспішності при зустрічі з труднощами; по-друге, сприяє формуванню стереотипності в процесі застосування знань. Часто студенти виявляються не взмозі не лише заглиблюватися у вивчення поставленого завдання, але навіть мисленнєво не можуть відступитись від запропонованої і сформульованої за них мети діяльності.

Не будучи самі достатньо обізнаними із закономірностями і механізмами творчого мисленнєвого процесу, викладачі не спираються у своїй професійній діяльності на них, що ускладнює засвоєння студентами необхідної інформації, гальмує формування у них творчого ставлення до своєї діяльності. Тому актуальною стає **суспільна проблема**: впровадження інноваційних систем в середню та вищу освіту на основі соціально-психологічних досліджень пізнавальних процесів людини з метою активізації її творчого потенціалу. **Метою даної статті** є аналіз деяких методів активізації творчого медичного мислення майбутніх лікарів.

Аналіз наукових досліджень і публікацій. Мисленнєва творчість – це складне для визначення поняття. Не вдаючись у глибокий аналіз існуючих точок зору щодо його визначення, констатуємо той факт, що сучасна українська школа психології творчості Моляко В.О. визначає її як процес вирішення нової з суб'єктивної точки зору задачі [8]. Творить і видатний винахідник, створюючи новий пристрій, якого не існувало, і винахідник-початківець, що створив прилад, який вже був створений до нього, але йому не відомий, і студент, що оригінально розв'язав задачу. Виходячи з цього, будь-яку мисленнєву діяльність можна назвати більш чи менш творчою.

З точки зору сучасної психології, творчість можна описати за допомогою *чуттєвості, синергії та інтуїції* [2; 12; 13]. Чуттєвість – це використання відчуттів – “вікон в світ”. Творча людина помічає і запам'ятовує більше з того, що є навкруги, і часто навіть те, на що більшість не звертає увагу. Синергія – це поєднання, на перший

погляд не сумісних речей, в єдине ціле (корисне і функціонуюче). Інтуїція – це неусвідомлене вирішення сформульованої на усвідомленому рівні проблеми.

Про здібність до творчості не можна сказати, що вона або притаманна людині, або ні. Просто одних людей можна назвати більш творчими особистостями, інших – менш творчими (оскільки існують люди більш чи менш привабливі, атлетичні тощо). У зв'язку з цим В.М.Дружинін зауважує: “Це дає можливість уявити популяцію людей у вигляді деякого ряду, на одному кінці якого будуть особи, що володіють унікальністю лише на рівні індивіда, а на другому – яскраво виражені “креативи”, нестандартне мислення яких вже втрачає зв'язок з когнітивною сферою даного соціуму” [4, с. 181].

Думка про те, що будь-яка людина, яка володіє певним рівнем інтелекту і певними навичками може побачити, сформулювати, розв'язати нову задачу, завойовує все більшої популярності. Численні психологічні дослідження доводять, що творче мислення базується на звичних мисленневих процесах. Виходячи з цього, можна стверджувати, що більшість з нас володіє всім тим, що необхідно для творчості. Всі ми можемо створювати творчі продукти. Необхідно тільки навчитися, як це робити. Така позиція науковців призвела до створення численних методів і методик покращення творчих інтелектуальних здібностей. Про це свідчать численні наукові результати (наприклад, Г.С.Альтшуллера [1], Г.Я.Буша [3], В.О.Моляко [8]).

Різні науковці по-різному підходять до розв'язання проблеми активізації й оптимізації творчого мисленневого процесу. Зазвичай організовується вплив через 1) формування різних передумов творчості; 2) зовнішні фактори; 3) внутрішні фактори; 4) різні поєднання трьох попередніх факторів. До передумов творчості прийнято відносити загальний рівень розумового розвитку особистості, рівень знань у тій галузі, в якій здійснюється творчий акт, мотивація, ціль тощо. До зовнішніх умов, що впливають на творчий процес, слід віднести соціально-психологічний клімат, комфорт умов розумової праці, можливість раціонального вибору інформації. Дослідження Д.Б.Богоявленської [2], В.Н.Дружиніна [4] переконливо доводять, що творчість є тією людською властивістю, яка актуалізується лише тоді, коли це дозволяє навколишнє середовище. Щоб творче мислення формувалось як глибинне, а не лише ситуативне надбання суб'єкта, його формування повинно проходити під впливом умов середовища. Тому таке середовище повинно володіти високим ступенем невизначеності для стиму-

лювання пошуку власних орієнтирів і потенційною багатоваріантністю, що забезпечує можливість їх знаходження. Зокрема, середовище, що здатне активізувати творчий процес повинно містити взірці творчих мисленневих актів, творчих рішень. Крім того, важливо створювати таку атмосферу, за якої людина буде розцінювати розв'язання поставленого перед нею завдання, як любимого заняття, а отже, виконуватиме його зацікавлено, з великим бажанням досягти мети, бо, як відомо, люди більшою мірою використовують свій потенціал тоді, коли їх спонукає до діяльності інтерес, коли отримують від неї задоволення.

Тобто для того, щоб найкраще надихнути людину на творчість, необхідно створити навколо неї обстановку, яка максимально підвищує її внутрішню мотивацію до творчості і, що не менш важливо, виключити ті фактори, які її пригнічують.

До внутрішніх факторів, що сприяють творчому процесу, належать деякі особистісні якості суб'єкта: не підпадати під конформізм і лояльно ставитись до змін; володіти самомотивацією, щоб самим себе підтримувати й знаходити задоволення у творчому процесі; не боятись ризику, невдач, що є невід'ємною частиною пошукової діяльності; терпимо ставитись до невизначеності.

З іншого боку, творчий мисленневих процес визначається продуктивністю функціонування алгоритмічних та евристичних прийомів. При цьому, як відомо, алгоритми – це система операцій, яка забезпечує розв'язання певного, відомого суб'єкта, класу завдань. Вона може як сприяти, так і гальмувати пошуковий процес, що спрямований на розв'язання нової проблеми. Завдання прийомів, що активізують творче мислення, у “знешкодженні” негативного впливу відомих суб'єкту алгоритмічних дій, у перетворенні їх на допоміжні конструкції, що можуть бути використані як у готовому вигляді, так і після певної адаптації [8; 10; 11]. Тобто, будучи чітко регламентованими, алгоритмічні дії не повинні виступати на передній план пошукового процесу, але завжди бути “під рукою”.

Поряд з цим, евристичні прийоми, що самі по собі не гарантують безпомилковості розв'язання, містять лише загальні вказівки. Вони лише можуть сприяти пошуку шляхів розв'язання нової проблеми. Тобто людина, діючи в умовах невизначеності, отримує певну опору у вигляді евристичних прийомів. Ці *евристичні прийоми і є основним змістом оптимізації творчого процесу* за допомогою різних існуючих на сьогодні методик. Їх існує багато: синектика, метод “мозкового штурму”, формування алгоритму розв'язування винахідницьких задач, різноманітні творчі тренінги

і т.п. Відомі прийоми активізації пошукового процесу, з одного боку, стимулюють пізнавальні механізми людини, з іншого – стимулюють “особистісний вимір” розв’язання задач, тобто сприяють усвідомленості основ розв’язання, напрямку пошуку розв’язку. Оптимізація і активізація пошукового процесу здійснюється, через системне залучення суб’єкта в творчу діяльність, що стає можливим за умови спеціальної організації навчання особи певним умінням розв’язання творчих задач. Таке навчання можна проводити, організовуючи спеціальний тренінг.

Існують дві основні форми тренінгу: спрямованого на розвиток окремого вміння; спрямованого на набуття, поглиблення досвіду аналізу нових ситуацій. Стосовно творчих задач застосовують тренінг другої форми. Основна його мета, як влучно зазначив В.В.Чавчанідзе, “нарощувати щупальці” як можна в більшій кількості і в різноманітних напрямках, тобто сприяти продукуванню різноманітних ідей, їх якісному обстеженню й селекціонуванню [10].

Особливої уваги, щодо студентської молоді заслуговують ті тренінги, які можна впроваджувати паралельно з навчальним процесом, без додаткової спеціальної підготовки студентської аудиторії.

До таких належить навчально-тренінгова система КАРУС, що запропонована Моляко В.О.[8]. Вона базується на авторському системно-стратегіальному підході до аналізу інтелектуальної діяльності в галузі технічної творчості. Складовою частиною цього творчого тренінгу є використання ускладнень в процесі розв’язання творчих задач. До таких належать: раптова заборона, вимога пошуку нових варіантів, метод швидкісного ескізування, метод часових обмежень, метод інформаційного перенавантаження, метод ситуативної драматизації. Системи прийомів, що охоплюються методикою конкретного тренінгу, можуть бути розраховані для індивідуального чи колективного впливу або допускати модифікацію впливів обох видів.

До завдань цього тренінгу мисленнєвого процесу належить сприяння поглибленому осмисленню сутності перешкод, складнощів, що характерні для проблемних ситуацій, та з’ясуванню умов і факторів, що допомагають їх обійти. Мова йде не стільки про отримання додаткової інформації у цьому напрямі, як про отримання інтелектуально-емоційного досвіду, правильного всебічного оцінювання та подолання нової проблеми. Отже, тренінг КАРУС спрямовується не стільки на аналіз абстрактної ситуації, скільки на отримання особистістю власного досвіду подолання

проблеми. Інформація про існування перешкоди, складнощів стає не привнесеною зовні інструкцією-інформацією, а є особистісним надбанням, бо вона перепускається через власний досвід подолання мисленнєвих перешкод.

Аналіз дослідження активізації творчого медичного мислення. Нами проводилися дослідження з метою вивчення впливу елементів тренінгової системи КАРУС на пошуковий процес студентів, спрямований на розв'язання різних творчих задач [8]. В одному із таких досліджень, ми намагались експериментально з'ясувати, якою мірою проявляється вплив навчально-тренінгового розв'язання творчих задач з використанням ускладнюючих умов на творчі аспекти пошукової діяльності в галузі медицини. В експерименті взяли участь дві групи студентів медичного факультету Івано-Франківського національного медичного університету (по 30 студентів у кожній групі). Структурно експеримент складався з кількох етапів: розв'язання задач ознайомлювальної серії, розв'язання задач в ускладнених умовах (тренінг) та розв'язання контрольної задачі. Експериментальна група брала участь у всіх трьох етапах. Зокрема, її учасники розв'язували серію ситуативних медичних задач в тренінговому режимі. Тобто в процесі розв'язування експериментатор раптово висував чергові умови до процесу розв'язування чи до знайденого студентом розв'язку. Методика впровадження тренінгу КАРУС описана в літературі (наприклад, [8]). Для ілюстрації методики впровадження цього тренінгу використаємо ще раз задачу 1.

Задача 1. Пацієнт прочитав символи третього рядка таблиці Сівцева-Головіна на відстані 5 метрів. Яка гострота зору у пацієнта? Які Ваші подальші дії для інтерпретації даних? Які потрібні додаткові діагностичні процедури? Чи потрібні лікувальні заходи?

Ускладнені умови розв'язання можна організувати, додавши в її текст надлишкову інформацію (вік хворого 75 років, вага тіла 83 кг, або не додаючи необхідної інформації: невідома відстань від пацієнта до таблиці, або внести такі зміни в умову задачі, що вона передбачатиме кілька варіантів розв'язків: якщо додатково відомо, що очний тиск у нього 27 мм.рт.ст, кришталик мутний, хворіє протягом двох років; або вдаючись до драматизування: хворий курець (діабетик), якому не можна вводити вітамін А. Подібні ускладнення можна щоразу по-новому поєднувати.

Контрольна група студентів розв'язувала лише одну (контрольну) творчу математичну задачу.

Переходячи до аналізу отриманих результатів, спершу зауважимо, що ми трактуємо процес розв'язання творчих медичних

задач як одночасний перебіг трьох взаємопов'язаних, однаково значущих складових процесів: розуміння задачі, формування гіпотези розв'язку, апробації медичних результатів. Тому ми вважали, що активізація процесу розв'язання суб'єктом нових задач настає через активізацію цих трьох складових. При цьому, основне завдання тренінгу з використанням ускладнень є формування у студентів навичок досягнення **глибшого розуміння** сутності задачі, **активізації** процесу **прогнозування**, готовності до **всебічної апробації мисленнєвих результатів**, в тому числі і контроль за наслідками прийнятих рішень (не нашкодь!), а також вироблення у них своєрідного імунітету від пасування перед труднощами, формування впевненості у власних силах та бажання братись за розв'язання нових, не стандартних завдань.

Тобто активізація пошукових мисленнєвих дій в першу чергу повинна опиратися на підсилення здатності *зрозуміти* медичну проблему, що, в свою чергу, означає покращання виявлення, збереження і застосування в подальшому інформації, яка міститься у змісті задачі.

Результатом розуміння медичної проблеми є створення осмисленого внутрішнього образу, що відповідає моделі проблемної ситуації, описаної задачею. Правильно сформований образ виявляє характерні особливості задачі, класифікує інформацію. Тому створення вдалого внутрішнього образу сприяє вдалому розв'язанню проблеми, бо має в основі чітке уявлення про умови й вимоги, з'ясовує, якої інформації не вистачає, а яка є суперечливою. Це забезпечує побудову пошукових дій, спрямованих на те, щоб задовольнити вимоги. У зв'язку з цим важливо сприяти формуванню різних інтерпретацій задачі і якісному відбору з них найбільш удалий, тобто такої, що містить всю релевантну інформацію і виявляє зв'язки між окремими її складовими.

Як відомо, процес пошуку розв'язку творчих медичних завдань – це значною мірою *процес висування й перевірки гіпотез*. Цей процес може мати хаотичний або впорядкований характер. Важливо вміти будувати план для пошуку й відбору рішень [10]. Тому через активізацію побудови планів розв'язання, продукування гіпотез, що їм підпорядковані, можна впливати на пошуковий процес, спрямований на розв'язання творчих медичних завдань. Головне в цьому – вироблення звички планувати стратегію прийняття рішення.

Але планування пошуку розв'язку, як і прогнозування в цілому, передбачає відбір кращого з можливого, із виявленого (елемента, гіпотези, плану тощо), тобто *процес апробації*. Звісно, що якість, оптимальність апробаційних дій має свій відбиток на

пошуковому процесі. Тому активізація процесу розв'язання творчих медичних задач – це ще й активізація та оптимізація процесу апробації мисленневих результатів. Якісна апробація гіпотез, планів, що продукуються в процесі розв'язання, сприяє виявленню оригінального, більш якісного розв'язку.

Так, організоване дослідження дало нам змогу виявити вплив тренінгу на розв'язування студентами творчої задачі через порівняння мисленневої діяльності студентів в експериментальній і контрольній групах. Впровадження тренінгового навчання сприяло позитивним змінам творчого медичного мислення студентів, що в загальних рисах виражається у формуванні навички всебічно обґрунтовувати рішення, що приймаються впродовж розв'язання медичних задач, зменшенні кількості часу, затраченого на розв'язання задач, збільшенні результативності пошукових дій, зменшенні кількості мисленневих помилок, зменшенні кількості відмов від розв'язання запропонованих задач.

Щодо кількісного порівняльного аналізу мисленневої діяльності студентів в обох експериментальних ситуаціях, то відмітимо, що при розв'язуванні задач після тренінгу в студентів значно знизився середній час, затрачений на відшукування правильного розв'язку контрольної задачі; збільшилась продуктивність пошукової діяльності (85,8% студентів експериментальної групи успішно розв'язали задачу проти 69,6% студентів контрольної групи).

Зупинимось детальніше на якісному аналізі виявлених відмінностей пошукового процесу в обох групах.

Розуміння є важливим фактором регуляції пошуку розв'язку і має подвійну роль: розуміння предметів і явищ, про які йдеться; розуміння прогнозує всі етапи розв'язування і є обов'язковим компонентом та необхідною умовою успішного завершення кожного з них. Найбільш значущими для розуміння є три види мисленневих дій: впізнавання знайомого у новому матеріалі; висування гіпотез про минуле чи майбутнє об'єкта, ситуації, яку потрібно зрозуміти; об'єднання елементів, що розуміються, в ціле.

На етапі вивчення умови задачі на перший план виступає розкриття суттєвого в об'єктах, про які йдеться, тобто предмети чи явища належать до певної категорії. Інакше кажучи, шукається відповідь на запитання "що це таке?". Тобто пошуковий процес розпочинається із впізнавання структурних елементів. Якщо не вдається впізнати, активізується пошукова діяльність по з'ясуванню незрозумілого в умові задачі, відбувається встановлення взаємозв'язків нового з наявними знаннями, вираження його змісту в термінах, якими кожен студент сам відображає навколишнє середовище.

На цьому мікроетапі пошукового процесу ми починали фіксувати якісні відмінності мисленнєвого процесу студентів обох груп. Так, впізнавання студентами контрольної групи часто проводилось за зовнішніми ознаками, багато суттєвих ознак, властивостей складових елементів залишалось поза увагою. Зовсім інший стан в експериментальній групі: впізнавання базується на якісній оцінці, значно менше структурних елементів випадають з поля зору, актуалізуються найрізноманітніші їх властивості, теоретичні твердження тощо.

Все це є підтвердженням того, що наше експериментальне втручання сприяло не лише досягненню глибшого розуміння медичної задачі, але і підвищенню суб'єктивної *чуттєвості* студентів, як однієї із характеристик творчої особистості.

В подальшому суб'єкт розуміння самотійно диференціює умову на відоме і невідоме, тим самим визначає для себе наявність протиріччя – джерела незрозумілого. Для подолання виявленого протиріччя висуваються і перевіряються ряд гіпотез. Це можуть бути гіпотези, що стосуються умови задачі, або гіпотези щодо розв'язку. Будь-які гіпотези сприяють об'єднанню розрізнених елементів у єдине ціле, яким є задача. Гіпотези визначають направленість пошуку, відбору інформації та її аналізу. В результаті виявляється (або ні) проблема задачі.

Відмітимо, що студенти, які мали досвід розв'язання медичних задач в тренінговому режимі, активніше висували найрізноманітніші гіпотези; а виявлені властивості структурних елементів, які містила задача, детальніше обстежували для подальшого їх використання у розв'язку.

Наголосимо, що в експериментальній групі фіксувалась більша кількість мисленнєвих новоутворень, ніж у контрольній групі. Вони виникали часто як результат поєднання традиційно не поєднуваних елементів, теоретичних фактів тощо. Тобто для учасників експериментальної групи характерним стає оригінальне бачення задачної ситуації, коли часто на перший план виступають незвичні властивості. Тому можна стверджувати, що впроваджений нами тренінг сприяє розвитку *синергії*, що призводило до значної активізації процесу прогнозування як складового процесу пошукових мисленнєвих дій.

Сформована гіпотеза розв'язку творчої медичної задачі перевіряється. Якщо вона витримує перевірку, в результаті якої настає суб'єктивна впевненість в її достовірності, то вона оголошується розв'язком. Не зупиняючись детально на цьому важливому етапі пошукового процесу, підкреслимо лише, що учасники експе-

риментальної групи значно рідше оголошували неправильні розв'язки шуканим розв'язком. Тому можна стверджувати, що у них значно вищий рівень готовності до апробаційних дій, вища їх якість та вища відповідальність за результат пошукової діяльності.

Як відомо, творче мислення опирається на неусвідомлені мисленнєві акти, що мають різний зміст для різних складових пошукового процесу: вичерпне охоплення всіх елементів разом із їх взаємозв'язками та можливими трансформаціями, виявлення багатозначності структурних елементів та їх властивостей – в процесі розуміння; миттєве синтезування складових частин: від умови існування проблеми через зміст самої проблеми, до готового її вирішення – у процесі формування гіпотези розв'язку; виникнення суб'єктивної впевненості у тому, що отриманий результат правильний (неправильний) – в процесі апробації.

Як ілюстрацію результативності впроваджених нами прийомів активізації творчих актів, підкреслимо, що інтуїтивні мисленнєві знахідки виникали у 36,3% студентів експериментальної групи проти 13,2% у контрольній групі. Тобто впроваджені нами прийоми активізації мисленнєвої діяльності сприяють також активізації *інтуїтивного* компонента творчого мислення.

До наведеного аналізу слід додати, що впродовж кількох років автор впроваджує ускладнюючі елементи в навчальний процес. Зокрема, у Івано-Франківському національному медичному університеті, на практичних заняттях з офтальмології, регулярно вводились такі завдання для студентів однієї із двох паралельних груп медичного факультету. Як наслідок, студенти, що мали досвід розв'язування задач в ускладнених умовах, виявляли кращі результати на контрольних роботах, під час заліків, екзаменів. Такі студенти менше розгублюються, отримавши нове завдання, активно спрямовують свої інтелектуальні зусилля на його виконання, отриманий ними результат частіше містить оригінальні знахідки, елементи новизни.

Висновки. Впровадження ускладнюючих умов в процес розв'язання творчих задач (елемент творчого тренінгу КАРУС) **сприяє активізації творчого потенціалу студентів.** Систематичність використання ускладнюючих умов розв'язування різних задач забезпечує активізацію творчого мислення, що саме по собі є інноваційним і сприяє розвитку інтелектуальної творчості майбутнього спеціаліста. Зауважимо, що крім всього сказаного, КАРУС сам є інструментом перетворення звичайних навчальних задач у нестандартні, творчі. Для цього в задачу необхідно ввести хоч одне із запропонованих у КАРУСі ускладнень. Впровадження

системи ускладнюючих умов не порушує навчальний процес, не вимагає додаткового навчання студентів. Воно може мати форму паралельного процесу до засвоєння різних дисциплін і бути одним із його елементів. Подальшого дослідження потребує особистісний аспект проблеми активізації творчого медичного мислення, його вплив на перебіг та взаємоузгодження виділених складових процесів.

Список використаних джерел

1. Альтшуллер Г.С. Найти идею. Введение в теорию решения изобретательских задач /Г.С.Альтшуллер. – Новосибирск: Наука, 1986. – 206 с.
2. Богоявленская Д.Б. О предмете и методе исследования творческих способностей /Д.Б.Богоявленская // Психол. журн. – 1995. – Т. 16. – № 5. – С. 49-58.
3. Буш Г.Я. Основы эвристики для изобретателей /Г.Я.Буш. – Рига: Знание, 1977. – 95с.
4. Дружинин В.Н. Когнитивные способности структура диагностика, развитие. – М.: ПЕР СЭ; СПб: ИМАТОН-М, 2001. – 224 с.
5. Ершова-Бабенко И.В. Внедрение психосенергетического подхода в медицинском вузе. Метод “creative power” (Создающая сила) /И.В.Ершова-Бабенко, Т.Пашенко, Т.Богачук// Соціальні технології: актуальні проблеми теорії і практики. – Одеса, 2002. – Вип.19. – С. 66-67.
6. Лящук П.М. Лікар загальної практики: якість підготовки / П.М.Лящук, В.П.Пішак// Ваше здоров'я. – 2002. – Т.6. – №25 (651). – С.4.
7. Лящук П.М. Клініка – вища школа лікарської майстерності / П.М.Лящук, В.П.Пішак// Буковинський медичний вісник. – 2007. – Т.11, №1 . – С. 151-153.
8. Моляко В.О. Психологическая система тренинга конструктивного мышления /В.О.Моляко//Вопр. психологии. – 2000. – №5. – С. 136-141.
9. Пидаев А.В. Болонский процесс в Европе /А.В.Пидаев, В.Г.Передерий. – Одесса: Медуниверситет, 2004. – 192 с.
10. Чавчанидзе В.В. Проблемы управления интеллектуальной деятельностью. Психоевристическое программирование / В.В.Чавчанидзе. – Тбилиси: Мецниереба, 1974 – 167 с.
11. Эсаулов А.Ф. Активизация учебно-познавательной деятельности студентов /А.Ф.Эсаулов. – М.: Высшая школа, 1982. – 223 с.

12. Gordon W. Metaphor and invention // The creativity Questions. Durham, NC: Duke University Press. – 1976.
13. Халперн Д. Психология критического мышления /Д.Халперн. – Санкт-Петербург: Питер, 2000. – 501с.

The article substantiates the relevance to activate creative potential of future specialists in the field of medicine, who should ensure innovative development of society. The issues concerning the nature of creative task have been considered and the identification features of creative thinking activity of a student majoring in medicine have been pointed out. There have been singled out the compounds of a thinking process directed to the solution of medical problem: understanding process, forecasting process and approbation process. The psychological aspects of creative thinking activation and optimization have been analyzed. The article considers psychological principals (basis) of creative training implementation to activate the medical thinking process of future doctors. The possibility of positive influence of KARUS training system has been substantiated. Besides, the article illustrates the possibility to use educational problems in clinical subjects (for example: ophthalmology problems) as a basis for training tasks of KARUS system.

Taking as an example students' creative medical thinking, the efficiency has been proved of the creative training implementation which increases subjective sensuality, provides synergy development and activation of intuitive components of creative thinking process.

Key words: creative medical thinking, understanding, forecasting and approbation processes, creative training, KARUS.

Отримано: 25.02.2012 р.

УДК 159.9:616-002.5

В.П.Молев

Психологічні фактори формування комплаєнса хворих на туберкульоз із алкогольною залежністю

У статті розглянуто психологічні фактори, що детермінують формування комплаєнса хворих на туберкульоз із алкогольною залежністю, серед них: мотивація до лікування, рівень суб'єктивного контролю, тип ставлення до хвороби, індивідуально-типологічні особливості. Виділено три види комплаєнса – повний, частковий і низький.