

7. Richardson R., Wood A. Inclusive Schools, Inclusive Society: race and identity on the agenda / Robin Richardson, Angela Wood. – London : Trentham book, 1999. – 87 p. [in English]
8. Sekret, I., & Feiner, F. The Vision of the Inclusive Society—Is it Possible to Realise / Iryna Sekret, Franz Feiner. – Jugend in ihrer Vielfalt—ihre Werte, ihre Perspektiven. Ergebnisse einer Studie der KPH Graz zu Erlebens-und Befindenswelten Jugendlicher, Graz, 2013. – pp. 177-183. [in English]
9. Tomas G. Inclusive schools for an inclusive society / Gary Tomas // British Journal of Special. Education Volume (24). – N. 3 – (September 1997) – Pp.103-107. [in English]

Kirichenko V. V. THEORETICAL-METHODOLOGICAL CONCEPTUALIZATION OF THE IDEA OF INCLUSIVE SOCIETY. The central and main ideological trend of western culture is the recognition of the equality of every member of the community in their rights, opportunities, responsibilities in an environment that accepts everyone and open to dialogue and even different people. Philosophy inclusive society based on understanding differences between people who adjusted interchange system, help solve problems, work on projects, establish relationships, build a common future. In some situations, we solve task of everyday life, along with other members of the community and gender, religious, national, ethnic, professional role position does not affect their positive solution. The ideas of inclusive education, professionalization and quality integration of persons with disabilities in the social environment in today's socio-cultural conditions discord with the prevailing stereotypes about the elderly. During the years of soviet history role-relationship to disabled people, has created a system of specialized schools, which in turn formed the specific public attitudes towards people with disabilities. In this we see the difficulties of implementing inclusive education programs, which to date have declarative. The number of persons injured during the counterterrorist operation, which makes the state look for ways to not only maintain this category of people, which is very humiliating, but also give the opportunity to support themselves. The solution we see a role in changing attitudes towards persons with disabilities to seek a role-realization of people with disabilities in various social spheres.

Keywords: inclusive environment, social role, social adaptation, role atrophy.

Отримано 16.05.2016

УДК 159.924.7

*Кишакевич Ірина Тарасівна
Панчак Оксана Володимирівна*

МЕДИЧНЕ МИСЛЕННЯ ЯК ТВОРЧЕ МИСЛЕННЯ ЛІКАРЯ

Кишакевич І. Т., Панчак О. В. МЕДИЧНЕ МИСЛЕННЯ ЯК ТВОРЧЕ МИСЛЕННЯ ЛІКАРЯ. У статті обґрунтовується актуальність дослідження професійної медичної діяльності. Розглядаються питання по загальній суті творчості, творчого процесу, творчого мислення, а також в щодо творчого компонента в структурі медичного мислення. У визначенні поняття творчості, основна увага звертається на суб'єктивну новизну діяльності для того, хто нею займається. Також в статті звертається увага на взаємозв'язок творчості та мислення. Зокрема, мислення розглядається як ідеальна складова творчості. А творчий розумовий процес розглядається як процес поєднує в собі процесуально-динамічний і особистісний компоненти. Аналізується психологічний аспект з'ясування поняття професійної діяльності і проблеми формування медичного мислення. Встановлюється диференціація понять "клінічне мислення", "лікарське мислення" і "медичне мислення".

Ключові слова: творчість, мислення, творче мислення, медична діяльність, медичне мислення, творче медичне мислення.

Кишакевич И. Т., Панчак О. В. МЕДИЦИНСКОЕ МЫШЛЕНИЕ КАК ТВОРЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ВРАЧА. В статье обосновывается актуальность исследования профессиональной медицинской деятельности. Рассматриваются вопросы по общей сущности творчества, творческого процесса, творческого мышления, а также в касательно творческого компонента в структуре медицинского мышления. В определении понятия творчества, основное внимание обращается на субъективную новизну деятельности для того, кто ею занимается. Также в статье обращается внимание на взаимосвязь творчества и мышления. В частности, мышления рассматривается как идеальная составляющая творчества. А творческий мыслительный процесс рассматривается как процесс сочетающий в себе процессуально-динамический и личностный компоненты. Анализируется психологический аспект выяснения понятия профессиональной деятельности и проблемы формирования медицинского мышления. Устанавливается дифференциация понятий "клиническое мышление", "врачебное мышление" и "медицинское мышление".

Ключевые слова: творчество, мышление, творческое мышление, профессиональная деятельность, медицинское мышление, творческое медицинское мышление.

Постановка проблеми. Завдання, що постають сьогодні перед нашим суспільством, пов'язані з пошуком резервів підвищення ефективності діяльності людини. 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. Ці нововведення повинні опиратися на формування творчого мислення того, хто навчається, і того, хто навчає, адже алгоритмізація, що сьогодні існує в медичній освіті, певною мірою блокує прийняття лікарем творчих рішень. Все це виводить на перший план **проблему** вивчення психологічного змісту мислення спеціалістів у галузі медицини, його структури, його процесуально-динамічного та особистісного аспектів, засобів його активізації, тощо. Це, у свою чергу, дасть можливість здійснювати психологічний вплив на тих, хто навчається медицини, і розвивати їх творчий потенціал, формуючи їх медичне мислення як творче.

Метою даної статті є проаналізувати наукові дослідження стосовно змісту медичної діяльності та медичного мислення, з'ясування творчого характеру медичного мислення.

Аналіз наукових досліджень та публікацій. В системі творчості науковці виділяють певне коло об'єктів психологічного вивчення [10]. Це стоється проблеми сутності творчої діяльності, проблеми творчого процесу, творчої особистості, проблеми продукту творчої діяльності, проблеми активізації і стимуляції творчої діяльності.

«Творчість», як філософська категорія, визначається як діяльність, що породжує щось якісно нове, що ніколи раніше не відбувалося. Діяльність може виступати як творчість в будь-якій сфері, там, де створюється, відкривається, винаходиться щось нове. Одним із найбільш повних трактування феномену творчості, є визначення Е. Фромма: творчість – це здатність дивуватися і пізнавати, вміння знаходити рішення в нестандартних ситуаціях, це

спрямованість на відкриття нового і здатність до глибокого усвідомлення свого досвіду [11].

В. О. Моляко стосовно визначення творчості пише: «Творчість є діяльність, сприяюча створенню, відкриттю чогось раніше для даного суб'єкта невідомого» [10, с. 9]. Таким чином завжди можна віднайти елементи творчості в будь-якому виді людської діяльності. Однак, творчий процес має свої психологічні характеристики, що відрізняє його від звичайної трудової діяльності. Завдяки роботам Б. Д. Богоявленської, В. Н. Дружиніна, Дж. Гілфорда, Я. А. Пономарьова, Е. П. Торренса З. А. Решетової та ін., у психології виокремлено ряд загальних складових творчої діяльності та принципів побудови творчих рішень від формування яких залежить творче мислення. Я. О. Пономарьов, наприклад, бачить їх у тому, що творчість є не завжди цілеспрямованою (як трудова діяльність), творчий продукт може бути побічним продуктом звичайної діяльності [8]. В. М. Дружинін таку відмінність пояснює механізмами мотивації [4]. Ряд інших дослідників концентрують увагу на обсязі образних компонентів, що актуалізуються у творчому процесі (Е. Ф. Василюк, А. Н. Леонтьєв В. О. Моляко).

Отже, на сьогоднішній день найчастіше творчу діяльність визначають через новизну, що є емпіричним узагальненням, яке не залежить від специфіки різних форм творчості і констатує спільне в них. Однак критерій новизни і оригінальності не є єдиним для визначення творчості. Оскільки творчість – це вид людської діяльності, то деякі спеціалісти наголошують на можливості виявляти мету творчості (творчої задачі), а також об'єктивні (соціальні, матеріальні) та суб'єктивні (особистісні якості – знання, вміння, творчі якості) передумови для творчості.

Творчість в різній мірі властива будь-якій людині при виконанні нею будь-яких професійних завдань. А. Маслоу вважав, що творчість, креативність виявляються у людини і в реальному житті, щоденному виборі життєвих ситуацій, в різних формах самовираження. На думку Я. О. Пономарьова, для особи, прагнучої до творчості, характерні оригінальність, ініціативність, висока саморегуляція, величезна працездатність. Творча особистість знаходить задоволення не стільки в досягненні мети праці, скільки в самому його процесі. Для Я. О. Пономарьова визначальним у творчості є розвиток, виникнення нових структур, нового знання, нових способів діяльності. Загальним для творчих особистостей, на думку Є. Торренса, є потреба розвиватися, потреба в постійному зростанні. Д. Б. Богоявленська пов'язує творчість з евристичними і креативними рівнями інтелектуальної активності людини. Це дає нам підстави говорити про наявність творчих актів і у діяльності медиків.

Розглядаючи творчість як категорію психології, необхідно звернутися до питання взаємозв'язку творчості та мислення, адже мислення тісно пов'язане з відкриттям нового, з самим процесом творчості. Однак творчість не може бути ототожнене з мисленням. Мислення – це один з видів пізнання, а творчість можлива не тільки в пізнанні. Правильним буде розглядати мислення, як ідеальну складову творчості [3].

Як відомо, мислення проходить за загальними законами для всіх людей. Відмінність виникає на основі змісту тих завдань, у розв'язанні яких вона бере участь. Мислення часто розглядають як процес розв'язання задачі. Психологічні аспекти розв'язання задач і творчого мислення тісно пов'язані. Творче мислення спрямовується на створення нового, нез'ясованого і при розв'язанні задач шукається вихід із незрозумілої ситуації, тобто йде пошук невідомого результату. Саме це дає право стверджувати, що процес розв'язання задач значною мірою володіє рисами творчості. При цьому, дослідники творчого мислення виділяють в ньому складові етапи: вивчення умови задачі, формування проекту розв'язку, перевірка знайденого розв'язку; складові процеси: процес розуміння, процес прогнозування, процесу апробації [5].

Останні дослідження творчого мислення характеризуються застосуванням системного підходу (Лебедева Н. М., Левитов Н. Д., Максименко С. Д.). Він передбачає розгляд мисленнєвої діяльності як цілісної системи, що разом із тим роз'єднувала б мислення на інтелектуальні та особистісні компоненти. Додільність його відзначали А. В. Брушлінський, Я. О. Пономарьов, В. Н. Пушкін та інші. Такий підхід дає змогу диференціювати різні рівні мисленнєвої діяльності й об'єднувати ці рівні в цілісну систему, що забезпечує розв'язання конкретних проблем.

Професійні типи мислення привертають немало уваги сучасних вчених з різних галузей наук (медичне, технічне, математичне, художнє, педагогічне мислення). Поняття «професійне мислення» використовують в двох значеннях: коли хочуть підкреслити високий професійний рівень спеціаліста, так як мова йде про особливості мислення, які виражають його «якісний» аспект, і коли хочуть підкреслити особливості мислення, обумовлені характером професійної діяльності. З. А. Решетова відмічає, що коли мова йде про професійне мислення, інтуїтивно мається на увазі деякі особливості мислення спеціаліста, які дозволяють йому успішно виконувати професійні задачі на високому рівні майстерності: швидко, точно і оригінально вирішувати як ординарні, так і не ординарні задачі в певній предметній галузі.

Проблема творчості простежується і в роботах, присвячених медичному мисленню (Ю. К. Абаєв, М. К. Аношкін, В. П. Андронов, Л. А. Бережна, Н. Ф. Жвавий, В. Г. Кондратьєв, Л. Б. Наумов, А. С. Попов, В. С. Цушко, П. М. Ляшук, В. П. Пішак, Г. В. Василенко, Ю. М. Колесник та ін.). Спостерігаючи двоякий підхід до аналізу діяльності лікаря, одні автори підкреслюють творчий характер професійного мислення лікаря і пов'язують його з необхідністю розкриття суті захворювання. Вони вважають, що лікар повинен вміти бачити те, що не помічають інші, а також, використовуючи закономірності з області фізіології і патології, будувати «теорію даного випадку» (Л. А. Бережна, В. Г. Кондратьєв, А. С. Попов, В. С. Цушко, Н. Ф. Жвавий).

З іншого боку, інші дослідники (Л. Б. Наумов, школа клінічної епідеміології) вважають професійну діяльність лікаря головним чином репродуктивною. На противагу більшості вчених (Ю. К. Абаєв, М. К. Аношкін, В. П. Андронов, Л. А. Бережна, Н. Ф. Жвавий, В. Г. Кондратьєв, Л. Б. Нау-

мов, А. С. Попов, В. С. Цушко, П. М. Ляшук, В. П. Пішак, Г. В. Василенко, Ю. М. Колесник, О. П. Четвергова, Б. А. Ясько, Н. І. Музиченко та Л. А. Мойсеєнко, В. В. Бойко, А. А. Кураскуа) в 80-90-х роках група канадських вчених (D. Sackett, В. Hauney, G. Guyatt, P. Tugwell) сформувала нову область знань – клінічна епідеміологія, яка розглядає лікарське мистецтво з точки зору строгих наукових принципів. Клінічна епідеміологія розробляє наукові основи лікарської практики – ряд правил для прийняття клінічних рішень. Основними постулатами її є: кожне клінічне рішення повинно базуватись на строго доведених наукових фактах, та «вага» кожного факту тим більша, чим строгіша наукова методика дослідження, в ході якого факт був отриманий. Таких самих поглядів дотримується Л. Б. Наумов, який у своїх роботах теж вказує на необхідність формування алгоритмізованого клінічного мислення.

З цим можна було б погодитись, якщо б лікар у своїй роботі мав справу лише з типовими, «класичними» професійними задачами, коли симптоми хвороби повністю співпадають з її «класичною» картиною, яка описана в медичних підручниках. Проте в клінічній практиці зазвичай зустрічаються патологічні випадки, які важко пояснити, які не описані в підручниках. І саме при зіткненні з не типовістю, нестандартністю, протиріччями в картині захворювання й проявляється творче мислення лікаря [1].

Проблема формування клінічного мислення і його значення в діяльності лікаря на сьогоднішній день є предметом активного вивчення як медицини, так і психології. Про необхідність формування і розвитку у лікарів клінічного мислення говорять і пишуть багато (Л. Б. Наумов, К. Є. Тарасов, М. П. Ковальський, С. А. Гиляровський, І. Н. Осипов, П. В. Копнін, В. М. Сирнев, С. Я. Чікін, Б. С. Шкляр, І. І. Бенедиктов, А. С. Попов, В. Г. Кондратьєв, В. І. Попович, А. Ф. Білібін, Г. Н. Царегородцев, Р. Хегглі, М. Е. Ахмеджанов), але, на жаль, не сформовано єдиного підходу до вивчення професійного мислення лікаря, процесу його формування, суті та й самого визначення поняття «клінічне мислення».

При вивченні проблеми формування клінічного мислення у студентів в основному опираються на теоретичне положення про дві форми (типи) мислення, розроблені у філософії та психології: теоретичну та розсудочно-емпіричну (Г. В. Ф. Гегель, Е. В. Ільєнков, В. В. Давидов, В. В. Рубцов та ін). Детальна цих форм мислення дана в роботах В. В. Давидова, В. В. Рубцова, А. З. Зака, а пізніше у В. П. Андронova, М. К. Аношкіна, Ю. К. Абаєва та ін., які вважають, що формування клінічного мислення повинно здійснюватись на основі саме теоретичної форми мислення.

Аналіз робіт, присвячених вивченню цього питання, показав, що проблема формування рефлексивного мислення лікарів в наш час є однією з важливих в медичній психології, але розроблена не достатньо і в основному ще вирішується емпірично (Ю. К. Абаєв, В. П. Андронов, М. К. Аношкін). Дослідження особливостей клінічного мислення лікаря дозволило б розробити рекомендації про шляхи і методи його формування у майбутніх медиків.

Ми аналізували наявні в літературі точки зору на зміст понять, пов'язаних з мисленневою діяльністю в галузі медицини, вивчаючи літературні джерела з медицини, філософії, психології. Зазначимо, що при характеристиці професійного мислення лікаря часто використовують терміни «клінічне мислення», «медичне мислення» та «лікарське мислення».

Вивчаючи літературу, ми не знайшли однозначного трактування поняття «клінічне мислення». З одного боку в медичній літературі клінічне мислення в основному розглядається як здатність розв'язувати задачі з діагностики захворювання (С. А. Гиляровський, І. Н. Осипов, К. Е. Тарасов, П. В. Копнін, В. М. Сирнєв, С. Я. Чікін, Б. С. Шкляр, В. П. Андронов, М. К. Аношкін та ін.). Є ряд досліджень в яких здійснена спроба визначення клінічного мислення на основі формальної логіки (І. І. Бенедиктов, В. М. Сирнєв, С. Я. Чікін, К. Е. Тарасов, Б. С. Шкляр і ін.). Деякі автори в якості специфічних особливостей клінічного мислення пропонують розглядати поєднання теоретичних знань та клінічний досвід лікаря (А. С. Попов, В. Г. Кондратьєв, В. І. Попович), здатність виявляти специфічні, індивідуальні характеристики захворювання (А. Ф. Білібін, Г. Н. Царегородцев), інтуїцію (Р. Хегглі, М. Е. Ахмеджанов, С. Я. Долецький). Однак, в більшості цих робіт професійне мислення лікаря як самостійний процес не досліджується. Зазвичай вказуються його окремі якості чи описуються практичні аспекти діяльності, а також формуються загальні вимоги до неї.

З іншого боку, специфічність клінічного мислення вимагає особливих шляхів його формування – в клініці [7, 9]. Тому є суттєва різниця в смислового тлумаченні термінів «клінічне мислення» та «лікарське мислення». Проте їх часто використовують як синоніми.

Під медичним мисленням спеціалісти часто розуміють специфічну розумову діяльність практичного лікаря, яка забезпечує найбільш ефективне використання даних теорії та особистого досвіду для розв'язання діагностичних і терапевтичних задач відносно конкретного хворого (А. С. Попов та В. Г. Кондратьєв, В. І. Попович). А специфічність медичного мислення, на їх думку, визначається трьома обставинами: характером об'єкта пізнання, специфічністю задач та клінічним досвідом. При цьому, акцентуючи увагу на багатогранності лікарської діяльності, дослідники розглядають її як *творчу діяльність*.

Отже, в широкому значенні медичне мислення – це специфіка розумової діяльності лікаря, яка забезпечує ефективне використання даних науки і особистого досвіду стосовно конкретного хворого. Ядром медичного мислення є здатність до розумової побудови синтетичної і динамічної картини хвороби, переходу від сприйняття зовнішніх проявів хвороби до відтворення його внутрішнього перебігу. Саме розвиток «розумового бачення», вміння включити будь-який симптом в логічний ланцюг розмірковувань є невід'ємною складовою для лікаря.

Медичне мислення не може бути зведено до мислення в звичайному для логіки розумінні. Це не лише розв'язання складних логічних задач, але й

здатність до спостережливості, встановлення психологічного контакту з пацієнтом, довіри, розвинута інтуїція і відтворююче спостереження, яке дозволяє увести патологічний процес в його цілісності.

Тобто, медичне мислення – це специфічна розумова діяльність медичного працівника, що охоплює його знання з медицини, максимум знань про хворого та симптоми його захворювання, особистий досвід медика

Результати експериментального дослідження. Розгляд будь-якого явища можливий у тому випадку, коли його вдається виокремити з навколишнього середовища. Це вимагає чіткого окреслення його сутності. Діяльнісний підхід до вивчення медичної діяльності передбачає можливість відрізнити її від інших видів за зовнішніми ознаками.

Ми провели опитування 56 лікарів, щоб визначити ті професійні завдання, з якими їм доводилося зустрічатися у лікарській діяльності. Нам видається можливим представити медичну діяльність у вигляді наступної схеми (див. рис. 1.).



Рис. 1. Основні складові медичної діяльності

Діагностика є складним процесом розпізнавання природи і характеру захворювання. *Діагностичний процес завжди носить творчий характер.* Він спирається на безліч різних комбінацій симптомів, з одного боку, і різноманітний характер індивідуальних особливостей у хворих, що відзначається їх неоднаковою реакцією на хвороботворний початок, безліччю варіантів адаптаційних і трофічних порушень – з іншого. Тобто, лікар щоразу вирішує нову діагностичну задачу, що потребує правильного осмислення отриманих даних, їх вдумливого аналізу і синтезу.

Роль діагностики не вичерпується розпізнаванням хвороби, вона ускладнена ще й з'ясуванням внутрішньої картини хвороби, на формування якої впливають індивідуальні особливості хворого, нервово-психічні, етичні та інші фактори. Вивчення хворого в клініці має поєднуватися з психологічним вивченням його особистості. Будь-який лікар, якої б спеціальності він не був, повинен володіти і «субспеціальностями» – уміннями розбиратися в особистості хворого. У процесі діагностики виробляється лікарське вміння не тільки виявляти різні патологічні зміни, а й розуміти їх значення в цілому як між собою, так і з урахуванням індивідуальних особливостей організму хворого, ускладнень, що виникли та інших моментів.

Діагностика – це складний пізнавальний процес, що включає безліч форм, ступенів, етапів, варіантів. Вона ефективна лише в разі об'єктивності і достовірності, що встановлюється лише після перевірки. Варто зауважити, що методика діагностики одних захворювань відпрацьована добре, інших – меншою мірою, і в цих випадках лікар повинен піднятися вже на науково-дослідний рівень. Звісно, постановка діагнозу докорінно відрізняється від науково-теоретичного пізнання, однак лікарському мисленню, як і всякому іншому, притаманні універсальні логічні характеристики, дотримання яких становить обов'язкову умову правильності мислення. Саме із завдання визначення діагнозу розпочинається творчий мисленнєвий процес будь-якого лікаря. Тобто, *встановлення діагнозу* в першу чергу є *творчим мисленнєвим процесом* лікаря.

У лікувальній справі існують алгоритми дослідження хворого. Розроблено алгоритми організації та технології надання основних видів лікарської допомоги. Стандартизація вважається одним із напрямів забезпечення якості такої допомоги. Алгоритм прийняття рішення (розв'язання задачі) в такому випадку виглядає наступним чином: висунення робочих гіпотез, перевірка гіпотез, встановлення діагнозу, призначення лікування. Отримані в результаті збору анамнезу відомості дозволяють лікареві сформулювати у своїй свідомості робочу (діагностичну) гіпотезу – образ хвороби на основі симптомів, який повинен стати предметом критичного аналізу – перевірка гіпотези, поєднує їх у синдроми і на основі сукупності синдромів визначає хворобу, тобто встановлює діагноз, знаходить розв'язок поставленої задачі. При цьому мисленнєва діяльність лікаря полягає у постійному порівнянні симптомів, які він спостерігає у хворого, з відомостями про хворобу, які є в його пам'яті.

Однак, варто ще раз підкреслити, що хоч в кожному із розділів медицини є свій стандартизований алгоритм постановки діагнозу (прийняття рішення), проте в структуру загального діагнозу, входять суб'єктивні фактори, що ведуть до відхилення від норми. Оскільки захворювання відбувається в організмі, необхідно виявити конкретні особливості перебігу патологічного процесу в конкретного хворого, тобто встановити індивідуальний діагноз. Немає захворювань, які у всіх людей проходять стереотипно. Тобто і у цьому випадку, у випадку слідування лікарем стандартам, йому не уникнути новизни ситуації, а отже, він змушений вирішувати нестандартну медичну задачу.

Як тільки діагностика закінчена, необхідно приступити до складання чіткого плану лікування. **Лікування захворювання** – це ймовірно визначення перебігу подальших медичних подій (застосування певних лікувальних процедур лікарем, реакцій організму хворого, дій хворого згідно з рекомендаціями лікаря тощо). Оскільки лікар будь-якої спеціалізації має справу з цілим організмом, то в процесі прогнозування та планування лікування потрібно враховувати багато факторів, необхідно передбачити, в разі необхідності, можливості залучення лікарів інших галузей медицини. Аналогічний зміст **реабілітації** хворого. У їх єдності закладено єдиний механізм успішного й грамотного лікування.

З цього приводу John W. Harrison, Timothy A. Svec, James F. Simon говорять, що є безліч факторів, пов'язаних із захворюваннями, та кожен з них по-своєму впливає на прогноз, а відповідно і на план лікування та реабілітації. Тому очевидно, що для правильного прийняття лікарем рішення і для визначення подальших дій необхідно якомога точніше визначити ступінь і етіологію прояву того чи іншого захворювання. Тобто, ми констатуємо, що процес лікування та реабілітації – це **творча мисленнєва діяльність лікаря**.

Профілактика захворювань – одне з найважливіших завдань охорони здоров'я. Вона є складовою частиною комплексної програми оздоровлення населення. Під профілактикою мають на увазі комплекс державних, колективних, сімейних та індивідуальних заходів, спрямованих на попередження захворювань та збереження здоров'я населення. Мета профілактичної медицини – не тільки попередження хвороб людського організму, а й контроль за ними, причому профілактика має першорядне значення.

Лікарі стверджують, що хворобу легше попередити, ніж їївилікувати. Тому великого значення в своїй лікарській практиці вони надають **профілактиці захворювань**, що у свою чергу, **вимагає творчих рішень** для врахування індивідуальних особливостей кожної людини (її вік, стан здоров'я, освіченність тощо).

Таким чином, медична діяльність лікаря є творчою діяльністю, спрямованою на вирішення нестандартних медичних задач, що пов'язані із постановкою діагнозу, прогнозуванням перебігу захворювання, проведенням курсу лікування та профілактикою як рецидивів наявного захворювання, так і для запобігання інших. При цьому, лікар повинен володіти здатністю до творчого медичного мислення – розглядати хворого з урахуванням всіх особливостей його організму, вміти виявляти та прогнозувати розвиток захворювання, використовуючи для цього свої знання і досвід.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андронов В.П. Психологические основы формирования профессионального мышления врача /В.П. Андронов. – Саранск: Изд-во Мордовского ГУ, 1991. – 82 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. Докучаева В. В. Концептуальне мислення в системах інноваційних шкіл м. Луганська/ В.В. Докучаєва, О.Г Сущенко, Л.М. Швець // Педагогіка

- життєтворчості як концептуальна основа розвитку освіти Луганщини: Матеріали обл. наук.-практ. конф. (25.04.1997 р.). – Луганськ, 1997. – С. 150-160.
4. Дружинин В.Н. Когнитивные способности структура, диагностика, развитие / В.Н. Дружинин. – М.: ПЕР СЭ; СПб: ИМАТОН"М, 2001. – 224 с.
 5. Мойсеєнко Л.А. Психологія творчого математичного мислення / Л.А. Мойсеєнко. – Івано-Франківськ: Факел, 2003. – 481 с.
 6. Моляко В.О. Психологічна теорія творчості / В.О. Моляко // Наукові записки Інституту психології Пед. Г.С. Костюка АПН України / За Ред. Члена кореспондента АПН України Н.В. Чепелевої. – К. : Нора-Прінт, 2002. – Випуск 22. – 350, с. 222.
 7. Мясоєдов Е.С. Клиническое мышление: учеб.-метод. пособие / Е.С. Мясоєдов. – Иваново, 1976. – 92 с.
 8. Пономарев Я.А. О понятии «психологический механизм решения творческих задач» / Я.А. Пономарев // Психол. журн. – 1996. – Т. 17. - № 6. – С. 19-29.
 9. Попов А.С. Очерки методологии клинического мышления / А.С. Попов, В.Г. Кондратьев. – Л.: Медицина, 1972. – 154 с.
 10. Стратегії творчої діяльності: школа В.О. Моляко / За загальною редакцією В.О. Моляко. – К.: “Освіта України”, 2008. – 702 с.
 11. Фромм Э. Человек для себя / Пер. с англ. И. Константинова. – М. : Коллегиум, 1992. – 253 с.

REFERENCES TRANSLITERATED

1. Andronov V.P. Psychologycheskye osnovs formirovaniya professional'nogo msshleniya vracha /V.P. Andronov. – Saransk: Yzd-vo Mordovskogo GU, 1991. – 82 s.
2. Bogojavlenskaja D.B. O predmete y metode yssledovaniya tvorcheskyh sposobnostej /D.B.Bogojavlenskaja // Psyhol. zhurn. – 1995. – Т. 16. – № 5. – S. 49-58.
3. Dokuchajeva V.V. Konceptual'ne myslennja v systemah innovacijnyh shkil m. Lugans'ka/V.V. Dokuchajeva, O.G. Sushhenko, L.M. Shvec' // Pedagogika zhyttjetvorchosti jak konceptual'na osnova rozvytku osvity Luganshhyny: Materialy obl. nauk.-prakt. konf. (25.04.1997 r.). – Lugans'k, 1997. – S. 150 – 160.
4. Druzhynyn V.N. Kognityvnie sposobnosty struktura, dyagnostyka, razvytye / V.N. Druzhynyn. – М.: ПЕР СЭ; SPb: YMATON"М, 2001. – 224 s.
5. Mojsejenko L.A. Psihologija tvorchogo matematychnogo myslennja / L.A. Mojsejenko. – Ivano-Frankivs'k: Fasel, 2003. – 481 s.
6. Moljako V.O. Psihologichna teorija tvorchosti / V.O. Moljako // Naukovi zapysky Instytutu psyhologii' Ped. G.S. Kostjuka APN Ukrai'ny / Za Red. Chlena korespondenta APN Ukrai'ny N.V. Chepeljevoi'. – К. : Nora-Print, 2002. – Vypusk 22. – 350, s. 222.
7. Mjasoedov E.S. Klynycheskoe mishlenye: ucheb.-metod. posobyе / E.S. Mjasoedov. – Yvanovo, 1976. – 92 s.
8. Ponomarev Ja.A. O ponjatyy «psyhologycheskyj mehanyzm resheniya tvorcheskyh zadach» / Ja.A. Ponomarev // Psyhol. zhurn. – 1996. – Т. 17. - № 6. – S. 19-29.
9. Popov A.S. Ocherky metodologyu klynycheskogo mishleniya / A.S. Popov, V.G. Kondrat'ev. – L.: Medycyna, 1972. – 154 s.
10. Strategii' tvorchoi' dijal'nosti: shkola V.O. Moljako / Za zagal'noju redakcijeju V.O. Moljako. – К.: “Osvita Ukrai'ny”, 2008. – 702 s.
11. Fromm Э. Chelovek dlja sebja / Per. s angl. Y. Konstantynova. – М. : Kollegium, 1992. – 253 s.

Kishakevich I. T., Panchak O. V. MEDICAL THINKING AS A DOCTOR'S CREATIVE THINKING. In this article the authors justify the urgency of the investigation of professional medical activity. They are discussing the question concerning the general being of art, art process and art thinking, and also concerning art component in the structure of medical thinking. In understanding the meaning of art, the main attention is paid to subjective novelty of the activity for that one that does it. In this article they are also studying the connection between art and thinking. In particular, it is considered as an ideal part of the art. The art thinking process is considered as the process that combines processive-dinamic and personal components. They also analyze psychological aspects of the notion of professional activity and the problems of formation of medical thinking. It sets the differentiation between such notions as "clinical thinking", "doctor's thinking" and "medical thinking".

Key words: creativity, thinking, creative thinking, professional activities, medical thought, creative medical thinking.

Отримано 16.05.2016

УДК 159.9

Кіричевська Елеонора Всеволодівна

ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА НА КОНСТРУЮВАННЯ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ СТОСУНКІВ ЮНАКІВ

Кіричевська Е. В. ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА НА КОНСТРУЮВАННЯ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ СТОСУНКІВ ЮНАКІВ. В статті подається аналіз взаємозв'язку інформаційного впливу на психологічну атмосферу в шкільному середовищі. Зазначаються причини виникнення негативних міжособистісних стосунків юнаків. Розглядаються чинники формування віктимності старшокласників. Акцентується увага на тому, що агресивні міжособистісні стосунки між юнаками здебільшого формуються на основі нормативної групової поведінки, яка визначається як система офіційних і неофіційних норм і правил, що регулюють взаємовідносини членів групи, а також діяльність групи у цілому. Саме в юнацькому віці відбувається формування основних рис статево-рольової поведінки та засвоєння чоловічого сценарію вирішення проблем. Акцент на "силових варіантах вирішення стосунків" здійснюється під впливом нормативного стереотипу дій, а також через принципи і закони референтної групи або субкультури, з якою старшокласник себе ототожнює.

Ключові слова: стратегії, соціально-комунікативні задачі, комунікативна творчість, ресурс подолання, здатність до подолання, спеціальна обдарованість.

Киричевская Э. В. ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ СРЕДЫ НА КОНСТРУИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНЫХ ОТНОШЕНИЙ ЮНОШЕЙ. В статье подается анализ взаимосвязи информационного влияния на психологическую атмосферу в школьной среде. Отмечаются причины возникновения негативных межличностных отношений юношей. Рассматриваются факторы формирования виктимности старшеклассников. Акцентируется внимание на том, что агрессивные межличностные отношения между юношами формируются на основе нормативного группового поведения, которое определяется как система официальных и неофициальных норм и правил, которые регулируют взаимоотношения членов группы, а также деятельность группы, в целом. Именно в юношеском возрасте происходит формирование основных черт поло-ролевого поведения и усвоения мужского сценария решения проблем. Акцент на "силовых вариантах решения отношений" осуществляется под воздействием нормативного стереотипа действий,