



**Тетяна Олексіївна Журавель,**  
кандидат хімічних наук, доцент  
Дніпропетровської медичної академії,  
директор Дніпропетровського обласного  
медичного ліцею-інтернату «Дніпро»,  
Заслужений працівник освіти України,  
м. Дніпропетровськ, Україна



**Вікторія Валеріївна Зюзь,**  
практичний психолог  
Дніпропетровського обласного  
медичного ліцею-інтернату «Дніпро»,  
м. Дніпропетровськ, Україна

УДК 371.1:376-056.45

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ ОБДАРОВАНОЇ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

*Авторами изучен уровень развития профессионально-значимых качеств среди старшеклассников медицинского лицея и проанализирована готовность одаренных учащихся к профессиональной деятельности в медицинской отрасли. Сделана попытка соотнести личностные качества и психологические показатели лицеистов с профессионально-значимыми качествами врача, выделенными в профессиограмме медицинского работника.*

**Ключевые слова:** профессиональное самоопределение, непрерывное медицинское образование, профильное обучение, профессиограмма, одаренность.

*The authors studied the level of development of professionally important qualities among senior pupils in medical Lyceum and reviewed the readiness of the gifted pupils to professional activity in the medicine. An attempt is made to relate the personal qualities and psychological parameters of the Lyceum pupils with professionally significant qualities of a physician, met requirements to medical worker.*

**Keywords:** professional self-determination, continuous medical education, vocational training, talent.

Розвиток світового і, зокрема, європейського освітнього простору, об'єктивно вимагає від української школи адекватної реакції на процеси реформування загальної середньої школи, що відбуваються у провідних країнах світу. Вона має функціонувати як профільна. Це створюватиме сприятливі умови для врахування індивідуальних особливостей, інтересів і потреб учнів, для формування у школярів орієнтації на той чи інший вид майбутньої професійної діяльності. Профільна школа найповніше реалізує принцип особистісно-орієнтованого навчання, що значно розширює можливості учня у виборі власної освітньої траєкторії.

Дніпропетровський обласний медичний ліцей-інтернат «Дніпро» має природничо-математичний

профіль, а також забезпечує безперервну медичну освіту – проводить професійну підготовку за професією «Молодша медична сестра з догляду за хворими». Старшокласники ліцею вже з 9-го класу вивчають лікувальну справу на уроках загального та спеціального догляду за хворими. Щороку медичний ліцей випускає старшокласників, більшість з яких стають у майбутньому студентами медичних академій, а в подальшому – лікарями.

Визначаючи професійно-значущі якості ліцеїстів в умовах профільного навчання, ми можемо спрогнозувати освітню траєкторію учня та сприяти підготовці висококласного спеціаліста в своїй галузі, який здатний до самореалізації і творчого пошуку у своїй



професійній діяльності, а також задоволеній обраною професією. Обираючи профільну природничу освіту в системі безперервної медичної освіти, учень має знати свої особистісні якості, здібності, схильності та уподобання, які є професійно важливими. Тому результати нашого дослідження дозволяють, спираючись на професіограму лікаря, побудувати модель особистості ліцеїста профільного середнього навчального закладу, який може стати успішним спеціалістом в майбутньому. А також впровадити психо-діагностичний комплекс методик для визначення готовності ліцеїстів до вибору професії, обґрунтувати методи виховної та профорієнтаційної роботи зі старшокласниками.

Спробуємо проаналізувати професіограму лікаря.  
Найменування професії – лікар;

Домінуючий спосіб мислення – адаптація – аналіз;

Область базових знань № 1 і їхній рівень: природничі науки (біологія, фізика, хімія), рівень 3, високий (теоретичний);

Область базових знань № 2 і їхній рівень: медицина, рівень 2, середній (практичне використання знань);

Професійна область – охорона здоров'я, медицина;  
Домінуючий інтерес – дослідницький;

Додатковий інтерес – соціальний;

Умови роботи – у приміщенні та поза приміщенням, мобільний.

Домінуючі види діяльності: виявлення причин різних захворювань; надання своєчасної планової й екстреної медичної допомоги; діагностика і лікування хворих стаціонарно (у лікарнях) і амбулаторно (наприклад, у поліклініках); здійснення реабілітаційних і профілактичних заходів; упровадження нових препаратів і лікарських засобів; здійснення санітарно-просвітньої роботи серед населення; здійснення пропаганди, спрямованої на боротьбу з наркотиками, алкоголізмом, палінням; надання допомоги при формуванні здорового способу життя; розробка і впровадження нових методів діагностики і лікування різних захворювань.

**Якості, що забезпечують успішність виконання професійної діяльності:**

– високий рівень розвитку довільної уваги (здатність знайти навіть незначні прояви симптомів захворювання);

– добре розвинена словесно-логічна довгострокова пам'ять (здатність у потрібний момент надати своєчасну медичну допомогу, порекомендувати лікарський засіб, необхідний для даного захворювання);

– здатність аналізувати факти і логічно мислити;

– ручна спритність при проведенні різних лікувальних процедур;

– швидкість реакції;

– психоемоційна стабільність і здатність переносити великі фізичні навантаження;

– вербальні здібності (уміння грамотно й у той же час доступно для пацієнта викладати свої думки) [9].

**Особистісні якості, інтереси і схильності:**

– терплячість і витриманість; доброзичливість і привітність; відповідальність; акуратність; тактовність; оптимістичність; уважність; готовність у будь-який час надати потребуючим медичну допомогу; безкорисність.

**Якості, що перешкоджають ефективності професійної діяльності:**

– безвідповідальність; неухважність; егоїстичність; емоційна нестриманість; жорстокість; бридливість; нетерпимість; неухважність.

**Області застосування професійних знань:**

– науково-дослідні інститути;

– медичні установи (лікарні, санаторії, оздоровчі табори, поліклініки, пологові будинки, диспансери, реабілітаційні центри, травматологічні пункти, жіночі консультації, медсанчастини, оздоровчі пункти, амбулаторії, фельдшерсько-акушерські пункти);

– освітні установи (школи, дитячі сади і дошкільні установи, інститути, коледжі, технікуми, училища);

– соціальні організації (дитячі будинки, притулки, будинки старих і інвалідів, будинки дитини, дитячі центри творчості і дозвілля);

– підприємства;

– правоохоронні органи (суди, дитячі приймачі-розподільники, колонії, прокуратура, районні управління внутрішніх справ);

– МНС, служби порятунку;

– військові організації [9].

Відповідно до виокремлених професійно-значущих якостей було проведено психодіагностичне обстеження 52 учнів-старшокласників 11-х класів, віком 15–16 років, з них 26 юнаків та 26 дівчат.

Усереднений загальний показник за методикою «Шкільного тесту розумового розвитку» склав  $\bar{X}_{\text{ср.}} = 84,8$  балів, що відповідає середньому рівню інтелектуального розвитку старшокласників.

Переважає більшість ліцеїстів мають *високий, вищий за середній* (38%) та *середній* (39%) рівень розумового розвитку (разом 77%), що свідчить про *високий та достатній рівень* здатності старшокласників ДОМЛІ аналізувати факти і логічно мислити, а також розвинені вербальні здібності (уміння грамотно і доступно викладати свої думки), їх обізнаності. Та переважає *природничо-науковий* профіль (77,5%) порівняно з *технічним* (68,1%) та *гуманітарним* (62,9%) профілями, що відповідає вимогам професіограми лікаря, запропонованої Романовою Е.С. (рис.1).

Рівень розумового розвитку за методикою ШТРР у ліцеїстів 11-х класів

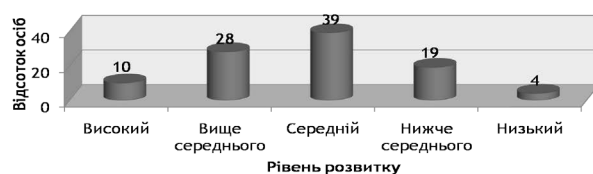


Рис. 1. Рівень розумового розвитку учнів за методикою «Шкільного тесту розумового розвитку» (у %)



Оскільки лікар повинен мати добре розвинену словесно-логічну довгострокову пам'ять, щоб у потрібний момент надати своєчасну медичну допомогу, порекомендувати лікарський засіб, необхідний для даного захворювання, ми дослідили *мнестичні* процеси ліцеїстів. Усереднений показник словесно-логічної пам'яті старшокласників склав  $X_{ср.} = 6,7$  балів, що відповідає високому рівню (рис.2).

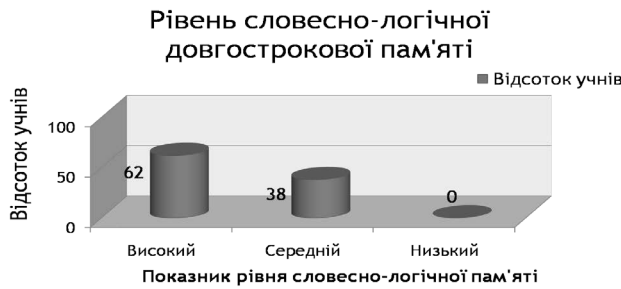


Рис. 2. Результати дослідження рівня словесно-логічної довгострокової пам'яті за методикою «Відтворення оповіді» (у %)

За методикою «Заучування 10 слів» нами виведено середні показники запам'ятовування у 6 спробах і відтворення їх через годину (рис. 3).

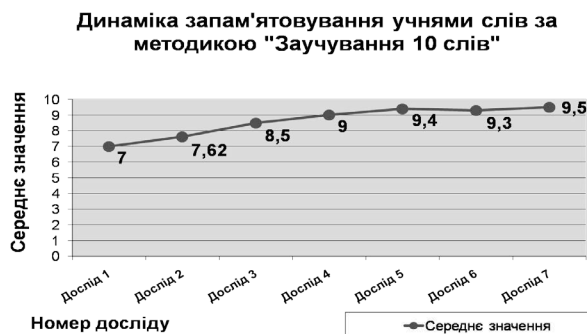


Рис. 3. Усереднена динаміка запам'ятовування слів старшокласниками ДОМЛІ за методикою «Заучування 10 слів» (кількість слів)

Процентне співвідношення рівня запам'ятовування та відтворення слів показало, що 28 осіб (54%) запам'ятали всі 10 слів і змогли їх згадати через годину, 18 осіб (35%) запам'ятали 9 слів, 5 осіб (10%) запам'ятали 8 слів, і тільки 1 особа запам'ятала 7 слів, що свідчить про вищий за середній рівень запам'ятовування та довгострокового відтворення старшокласників ДОМЛІ. Отже, мнестичні процеси майбутніх лікарів відповідають переважно *високому рівню* успішності виконання майбутньої професійної діяльності.

Швидкість реакції, а також здатність аналізувати факти, проявляти лабільність мисленнєвих процесів визначались за допомогою методики «Інтелектуальна лабільність». Усереднений показник лабільності склав в середньому  $X_{ср.} = 4,3$  помилки, що відповідає високому рівню, що свідчить про *переважно високу*

швидкість реакції та рухливість мисленнєвих процесів старшокласників ДОМЛІ.

Результати за методикою «теппінг-тест», спрямованої на дослідження властивостей нервової системи, наведені на рис. 4. Опуклий тип графіку за результатами тесту мають 25%, що свідчить про сильну нервову систему, 37% характеризуються рівним типом графіку, що свідчить про середню нервову систему. Слабка нервову систему і спадний тип графік мають 8% осіб. Проміжний графік у 25% учнів, ввігнутий у 6%, що свідчить про середньо-слабку нервову систему у ліцеїстів.



Рис. 4. Результати дослідження властивостей нервової системи старшокласників ДОМЛІ за методикою «Теппінг-тест» (у %)

Отже, сильний тип нервової системи спостерігається лише у 25%, що може в подальшому негативно сказатися на ефективності професійної діяльності лікаря. Але рівний тип нервової системи мають 37% – разом це 62%, що можна вважати сприятливим для майбутньої професійної діяльності лікаря. Слабку, середньо-слабку та проміжну нервову систему мають лише 39% старшокласників, що є несприятливим для їх майбутньої професійної діяльності лікаря.

Перейдемо до аналізу *особистісних якостей*, інтересів і схильностей. На рис. 5 наведено усереднений профіль особистості майбутнього лікаря.



Рис. 5. Усереднений графік за результатами дослідження за методикою «16-факторний опитувальник Кеттела» (в стенах)

Аналізуючи отримані дані, виявляємо, що для майбутніх лікарів – старшокласників ДОМЛІ притаманні такі особистісні риси: високі показники за факторами В (інтелект), С (сила «Я»), L (протенсія), Н (сміливість), Q 1 (радикалізм) і F 1 (висока тривожність).



Отже, психологічний портрет майбутнього лікаря виглядає так: зібраний, кмітливий, спостерігається абстрактне мислення, високі загальні розумові здібності, проникливий, інтелектуально пристосовується, існує зв'язок з рівнем вербальної культури та ерудиції. Спостерігаються сила, емоційна стійкість, витриманість, спокійність, флегматичність, тверезо дивиться на речі, працездатний, реалістично налаштований, емоційно зрілий, має постійні інтереси, реально оцінює обставини, уникає труднощів, може мати місце емоційна ригідність, нечутливість. Також за результатами тесту Кеттела були виявлені якості, які перешкоджатимуть у майбутньому ефективності у професійній діяльності, а саме: неувважність, егоїстичність, емоційна нестриманість та нетерпимість.

Усереднені результати за методикою Айзенка свідчать про те, що показник інтроверсії-екстраверсії складає  $X_{ср.} = 18,25$  балів, що свідчить про переважний прояв у старшокласників екстраверсії, а нейротизм складає  $X_{ср.} = 11,42$  бали, що свідчить про середній рівень прояву стабільності-нейротизму. Процентне співвідношення типів темпераменту представлено на рис. 6.

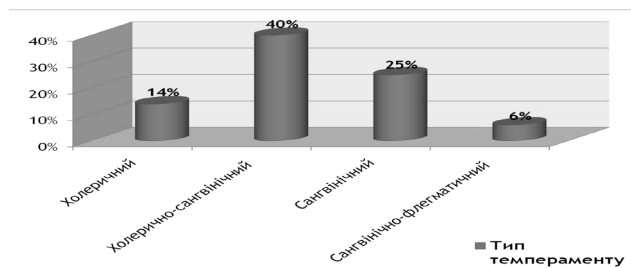


Рис. 6. Результати дослідження типу темпераменту старшокласників за методикою Айзенка

Отже, у старшокласників ДОМЛІ переважає *холерично-сангвінічний тип темпераменту*.

Усереднені результати за методикою «Оцінка рівня невротизації та психопатизації» свідчать про те, що рівень невротизації старшокласників складає  $X_{ср.} = 16,4$  бали, що відповідає *низькому* рівню, а психопатизації –  $X_{ср.} = -1$  бал, що відповідає *невизначеному* рівню.

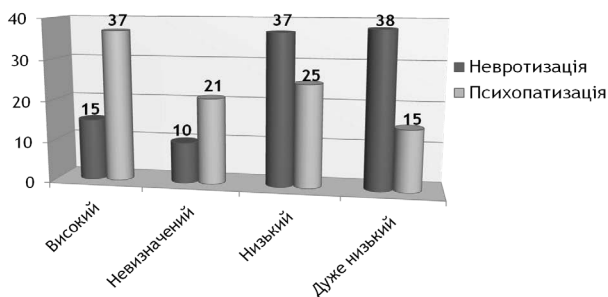


Рис. 7 Результати дослідження за методикою «Оцінка рівня невротизації та психопатизації»

Оскільки професія лікаря є професією типу «Людина – людина», цікаво дослідити рівень емпатійності старшокласників медичного ліцею як прояв співчуття пацієнтам (рис. 8). Усереднені результати рівня емпатійності показали, що у старшокласників має місце нормальний рівень прояву –  $X_{ср.} = 46,6$  балів.

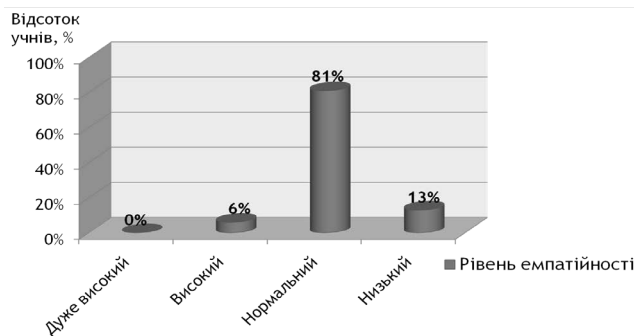


Рис. 8. Результати дослідження рівня емпатійності учнів ДОМЛІ (у %)

Як бачимо, високих показників емпатійності у майбутніх лікарів майже не виявлено, в цілому переважають показники, притаманні більшості людей. Це й зрозуміло, оскільки надмірна емпатійність може заважати у лікувальній справі, особливо лікарям хірургічного профілю.

Результати за методикою «Диференційно-діагностичний опитувальник Клімова» показали, що у 50% осіб переважає тип «людина – людина», у 29% – тип «людина – художній образ», у 17% – «людина – природа», 2% мають тип «людина – техніка» і 2% обрали професію типу «людина – знакова система» (рис. 9).



Рис. 9. Результати дослідження професійної спрямованості старшокласників за методикою «Диференційно-діагностичний опитувальник Клімова»

Отже, у старшокласників ДОМЛІ переважає *професійна спрямованість типу «людина-людина»*.

Якими ж мотивами керувалися учні при виборі профільного навчання у безперервній медичній освіті, чому хочуть стати лікарями? Результати дослідження за методикою «Мотивація вибору медичної професії» наведені у табл.1.



Таблиця 1

**Мотивація вибору медичної професії  
старшокласників ДОМЛІ за методикою  
«Мотивація вибору медичної професії»**

Мотив	% учнів
Бажання лікувати людей	40%
Можливість піклуватися про здоров'я близьких	34%
Престиж професії та сімейні традиції	12%
Бажання вирішувати наукові медичні проблеми	4%
Можливість піклуватися про своє здоров'я	4%
Матеріальну зацікавленість	4%
Доступність медикаментів	2%

З табличних даних бачимо, що 40 % учнів обирають професію лікаря через бажання лікувати людей, можливість піклуватися про здоров'я близьких зацікавила 35 %, престиж професії та сімейні традиції приваблюють 12 %, бажання вирішувати наукові медичні проблеми виявили 4 %, можливість піклуватися про своє здоров'я приваблює 4 %, доступність медикаментів важлива для 2 %, матеріальну зацікавленість мають лише 4%. Отже, більшість майбутніх лікарів керуються високо моральними мотивами: *бажанням лікувати людей і можливість піклуватися про здоров'я близьких*.

Також ми пропонували ліцеїстам оцінити за 5-бальною системою свою впевненість у майбутньому виборі професії та порівняли отримані дані з рівнем розумового розвитку. З'ясувалося, що більшу впевненість у виборі майбутньої професії демонструють учні з середнім та високим рівнем розумового розвитку. Аналогічний зв'язок спостерігається при порівнянні рівня впевненості у виборі майбутньої професії та рівня успішності з профільних предметів (рейтингу). Більшу впевненість у виборі майбутньої професії демонструють учні, які мають високий рейтинг успішності з профільних предметів.

Отже, підсумовуючи, зазначимо, що високі показники рівня інтелекту, розвинена довгострокова пам'ять, здатність аналізувати факти та логічно мислити, емоційна стійкість, низький рівень невротизації, нормальний рівень емпатійності, висока інтелектуальна лабільність будуть сприяти успішності майбутньої професійної діяльності лікаря. Також виявлено, що старшокласники також мають особистісні характеристики, які будуть перешкоджати їх майбутній професійній роботі лікаря, такі як: неухважність, егоїстичність, емоційна нестриманість та нетерпимість. Тому з ліцеїстами має бути проведена робота по самовдосконаленню особистості і подоланню негативних якостей.

Медичний ліцей-інтернат «Дніпро» має тісні стосунки і регулярно взаємодіє з Дніпропетровською медичною академією, обласною клінічною лікарнею ім. Мечнікова, обласним госпіталем для ветеранів

Великої вітчизняної війни, дитячою міською клінічною лікарнею №6. Учні у вигляді екскурсій, медичної практики, лекцій «Введення у спеціальність», прикладів роботи видатних лікарів області мають можливість залучитися до взірців відданості професії, опанувати практичні навички молодшої медичної сестри з догляду за хворими.

Незалежно від рівня знань учнів, вони потребують спеціальної профорієнтаційної інформації. Медичний ліцей дає змогу учням отримати повну та достовірну інформацію щодо подальшого професійного вибору. Школа має функціонувати як профільна. Це створюватиме сприятливі умови для врахування індивідуальних особливостей, інтересів і потреб учнів, для формування у школярів орієнтації на той чи інший вид майбутньої професійної діяльності. Профільна школа найповніше реалізує принцип особистісно-орієнтованого навчання, що значно розширює можливості учня у виборі власної освітньої траєкторії.

**Використані літературні джерела**

1. *Зінченко В., Янцур М.* Теорія і практика розбудови системи професійної орієнтації в сучасних умовах / В. Зінченко, М. Янцур // Оновлення змісту і методів психології освіти та професійної орієнтації. – Вип. 4, 1998. – С. 4-15.
2. *Ильин Е. П.* Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2008. – 512с.
3. *Кон И.С.* Психология ранней юности: Кн. Для учителя / Кон И.С. – М.: Просвещение, 1989. – 255 с.
4. Концепція профільного навчання у старшій школі, затверджена наказом Міністерства освіти і науки України від 11.09.2009 р. № 854.
5. *Мотовилин О.Г., Мотовилина И.А.* Оценка персонала в современных организациях. Ассесмент-технологии. Профессиография. Организационная диагностика / О.Г. Мотовилин, И.А. Мотовилина. – М., 2009. – 388 с.
6. Положення про професійну орієнтацію молоді, яка навчається, затверджене наказом Міністерства освіти України, Міністерства праці України, Міністерства у справах молоді і спорту України від 02.06.1995 р. № 159/130/1526.
7. *Пряжников Н. С., Пряжникова Е. Ю.* Психология труда и человеческого достоинства / Н. С. Пряжников, Е. Ю. Пряжникова. – М.: Академия, 2001.
8. Психология работы с персоналом в трудах отечественных специалистов / Сост. и общая редакция Л.В. Винокурова. – СПб.: Питер, 2001. – 512 с.
9. *Романова Е. В.* 99 популярных профессий. Психологический анализ и профессиограммы / Е.В. Романова. – СПб.: Питер, 2003. – 464 с.
10. *Толочек В. А.* Современная психология труда: Учебное пособие / В.А. Толочек. – СПб.: Питер, 2008. – 432 с.
11. *Тюшев Ю. В.* Выбор профессии: тренинг для подростков / Ю. В. Тюшев. – СПб.: Питер, 2006. – 160 с.