



ДИНАМІКА ФОРМУВАННЯ ТВОРЧОГО ПОТЕНЦІАЛУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ ВНЗ

А *Творчий потенціал майбутнього лікаря є інтегративною якістю, що відображає міру можливостей актуалізації сутнісних творчих сил особистості у реальній перетворювальній практиці. Дослідження спрямоване на аналіз формування творчого потенціалу у майбутніх лікарів, на висвітлення результатів проведення формувального етапу педагогічного експерименту щодо формування творчого потенціалу майбутніх лікарів у процесі навчання в медичному ВНЗ.*

Ключові слова: творчий потенціал; студенти-медики; навчальний процес; педагогічний експеримент; мотивація; креативність

Актуальність проблеми в загальному вигляді. Творчий потенціал майбутнього лікаря є інтегративною якістю, що відображає міру можливостей актуалізації сутнісних творчих сил особистості в реальній перетворювальній практиці. Наше дослідження спрямоване на формування його у майбутніх лікарів (за наявністю у них творчого, нестандартного підходу до виконання конкретних завдань, за здатністю до творчого і клінічного мислення, за вмінням бачити проблему, генерувати ідеї, прогнозувати, знаходити найоптимальніші шляхи й найефективніші методи вирішення проблем).

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Ідея формування творчого потенціалу майбутніх лікарів ґрунтується на дослідженнях цього феномену в царині педагогіки (Є. Адакін, В. Андреев, В. Вербець, Л. Виготський, М. Дяченко, І. Зязюн, Н. Касаткіна, В. Кремень, Н. Кузьміна, Н. Яковлева та ін.), психології (Н. Вишнякова, Дж. Гілфорд, В. Клименко, О. Матюшкін, В. Моляко, Я. Пономарьов В., Рибалка, В. Роменець, К. Тейлор, Е. Торренс та ін.), соціології (Н. Мартинович, О. Овакіян та ін.). Питанням творчого, критичного, клінічного мислення присвячені наукові розвідки Н. Аношкіна, І. Борискової, О. Демидової, Л. Добровської, І. Загашева, Л. Лебедевої, Г. Ліндсея, А. Шличкова та ін. Психологічні аспекти саморозвитку особистості досліджували Н. Бітянова, С. Максименко, Б. Мастеров, Г. Цукерман та ін., розглядаючи особистість як духовну індивідуальність, спрямованість якої пояснюється глибинними ціннісними орієнтаціями. 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. Проте, незважаючи на значний інтерес науковців до питань розвитку майбутнього фахівця, проблема формування особистості майбутнього лікаря (зокрема його творчого потенціалу) у процесі професійної підготовки наразі залишається малодослідженою, що виявляється у відсутності єдиного розуміння змісту цього феномена, розробленої моделі й апробованих педагогічних умов.

Мета статті – висвітлити результати проведення формувального етапу педагогічного експерименту щодо формування творчого потенціалу майбутніх лікарів у процесі навчання в медичному ВНЗ.

Викладення основного матеріалу. У процесі дослідження було з'ясовано, що переважна більшість студентів перших курсів виявила низький і середній рівень креативності та сформованості компонентів творчого потенціалу під час виконання навчальних завдань і в позааудиторній роботі. Традиційна модель вищої медичної освіти, спрямована на надання майбутнім лікарям необхідних теоретичних (загальних і професійно спрямованих) знань, практичних умінь і технологічних навичок, не надає повної можливості для формування творчого потенціалу й особистісного розвитку студентів, активізації їхніх творчих сил і можливостей.

У процесі професійної підготовки майбутніх лікарів повинна враховуватись індивідуальна мотивація студентів, оскільки так можна виробити правильну стратегію навчання. Мотивація повинна розглядатися як «процес, що спрямовує, регулює й активізує діяльність суб'єкта навчання» [5, с. 22]. Найефективнішими в посиленні мотивації є новизна інформації, бажання оволодіти новими знаннями, складним, незрозумілим з першого погляду матеріалом, систематизувати, класифікувати, впорядкувати, осмислити його, зрозуміти думки, ідеї, підходи, погляди інших, які приваблюють своєю незвичайністю, оригінальністю, можливістю використання набутих знань для реалізації своїх здібностей, інтересів, потреб, цілей, підвищення компетентності і впевненості в собі [5, с. 68].

В основі саморозвитку особистості майбутнього лікаря – процеси мотиваційної саморегуляції, мотивація професії в галузі медицини спрямовує і регулює навчальну діяльність студентів.

Формування деонтологічного компонента визначає оволодіння психолого-педагогічними знаннями про сутність і складники моралі, етики, професійної культури й особливості їхнього прояву у сфері професійної діяльності. Деонтологічна підготовка є цілеспрямованим

керованим процесом, який забезпечує формування деонтологічної компетентності, системи ціннісних мотивів, деонтологічних знань, умінь, навичок, особистісно значущих якостей, необхідних для здійснення нормативної професійної поведінки в лікарняній діяльності й уміння будувати стосунки в системі «людина – людина» та здійснювати рефлексію власної поведінки; до останнього часу проблема етики й деонтології у медичній освіті не приділялася належна увага, у медичній практиці почастишали випадки ігнорування вимог лікарської етики й деонтології – тому виникла проблема формування в студентів духовно-моральних цінностей, розвитку емпатійних здібностей, уміння співпереживати й співчувати стану пацієнта [2].

У процесі професійної підготовки необхідним є виховання такої риси, як уміння зберігати лікарську таємницю – це один із основних, фундаментальних морально-етичних принципів медицини. Студенти мають усвідомити, що інформація, отримана лікарем, поділяється на декілька видів: байдужа для хворого і суспільства, але потрібна для лікаря в процесі його спілкування із хворим; не байдужа для хворого, але індиферентна для суспільства; однаково цікава і для суспільства, оскільки деякі патологічні стани вимагають додаткових заходів охорони здоров'я і життя людей.

Майбутній лікар у процесі фахової підготовки повинен оволодіти основними засадами медичної моралі – системи норм і вимог до поведінки та морального обличчя лікаря, а також моральні почуття, що реалізуються у професійній діяльності. Мораль регулює ставлення лікаря до хворого, до здорової людини, до колег лікаря, до суспільства й держави. Честь і гідність, авторитет і обов'язок лікаря – риси взаємопов'язані; медична етика пов'язана з компетентністю, класифікацією лікарів.

Показники сформованості мисленнєво-мовленнєвого компонента в експериментальній групі (ЕГ) засвідчили позитивну динаміку зростання: високий рівень встановлено у 35% майбутніх лікарів, середній – у 61%, низький рівень – у 4%. У контрольній групі (КГ) значних змін не зафіксовано: високий рівень виявлено у 20% респондентів; середній – у 65% майбутніх лікарів; низький – у 15% студентів. У багатьох учасників цих груп виявився низький ступінь саморегуляції творчої діяльності.

Формування мисленнєво-мовленнєвого компонента творчого потенціалу майбутніх лікарів забезпечує розвиток творчого і клінічного мислення студентів-медиків, культури та психології спілкування, навичок ведення професійного діалогу; збагачення лексичного запасу загальної мовної і термінологічної лексики медичної галузі; володіння комунікативною компетентністю дає лікареві можливість: краще розпізнавати й правильно розуміти вербальні й невербальні ознаки спілкування з пацієнтами й отримувати у них більше інформації, що стосується хвороби [6].

Гармонійне поєднання моральних якостей із професійними знаннями, навичками й досвідом створює та забезпечує ефективність і результативність виконан-

ня професійного обов'язку. Лікарський професіоналізм формується поступово, починаючи з теоретичних знань і вміння правильно говорити про хворобу, викладати факти так, щоб вони сприяли не погіршенню, а покращенню стану хворого. Тому необхідно розвивати у студентів культуру професійного спілкування, оскільки це – також одна із професійних рис майбутнього лікаря; потрібно спрямовувати їх на постійне мовленнєве самовдосконалення.

Показники сформованості операційно-діяльнісного компонента в ЕГ також засвідчили результативність забезпечення педагогічних умов і позитивну динаміку: високий рівень встановлено у 30% майбутніх лікарів, середній – у 65%, низький – у 5%. У КГ зафіксовано такі результати: високий рівень виявлено у 20% респондентів; середній – у 70% майбутніх лікарів; низький – у 10% студентів.

Формування операційно-діяльнісного компонента творчого потенціалу майбутніх лікарів зумовлює вдосконалення творчих і комунікативних умінь і навичок, сприяє розвитку творчого і клінічного мислення студентів, здатності генерувати нові ідеї, прогнозувати клінічну ситуацію; активізує потребу в творчому самовираженні та готовності до професійної самореалізації. Термін «діяльність» можна визначити як специфічний вид активності людини, спрямований на пізнання і творче перетворення навколишнього світу, включаючи самого себе й умови свого існування. У діяльності людина створює предмети матеріальної і духовної культури, застосовує свої здібності, зберігає й удосконалює природу, будує суспільство, створює те, що без її активності не існувало б у природі. Унаслідок продуктивного, творчого характеру своєї діяльності людина створила знакові системи, знаряддя впливу на себе і природу [5].

Майбутній лікар повинен підтримувати й удосконалювати свої знання та навички, докладати необхідних зусиль до професійного самовдосконалення на рівні сучасного стану медицини. Соціум потребує сьогодні професійно компетентних, високоінтелектуальних, ініціативних, духовно-вільних, культурних, толерантних лікарів, а це певною мірою визначає й вимоги до професійної підготовки майбутніх медичних працівників. Суспільна значущість і складність професійних обов'язків лікаря вимагають від нього високого рівня професійної підготовки, фундаментальних знань теорії та практики медицини, опанування навичками, тактикою, відповідними методами та прийомами лікарської діяльності [4].

За результатами формувального етапу педагогічного експерименту в межах нашого дослідження педагогічні умови виявилися ефективними напрямками формування творчого потенціалу майбутніх лікарів у процесі професійної підготовки їх у вищому медичному навчальному закладі; кожна з педагогічних умов у комплексі, із застосуванням певних заходів, форм і методів формування творчого потенціалу через призму внутрішньої спрямованості

до творчої самореалізації студентів у майбутній професійній діяльності в галузі медицини, виявилася ефективною.

Здатність до генерування ідей – одна з ознак наявно-

сті потенційних творчих можливостей майбутніх лікарів, тому нами відстежено динаміку сформованості вищезазначеної здібності (табл. 1):

Таблиця 1

Порівняльна характеристика рівнів сформованості здатності майбутніх лікарів до генерування ідей

Рівень	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс	6 курс	Магістри
Високий	8%	11%	15%	20%	22%	24%	25%
Середній	46%	53%	60%	64%	68%	71%	73%
Низький	46%	36%	25%	16%	10%	5%	2%

Як бачимо, здатність майбутніх лікарів до генерування ідей в умовах спрямування змісту навчання на усвідомлення сутності творчого потенціалу як складника професійної культури лікаря, створення творчого професійно орієнтованого освітнього середовища та застосування інтерактивних методів навчання у процесі

професійної підготовки майбутніх лікарів – впродовж усього курсу навчання в медичному ВНЗ має прогресивну динаміку.

Позитивною виявилася динаміка рівня сформованості у майбутніх лікарів здібності бачити проблему, знаходити шляхи її вирішення (табл. 2):

Таблиця 2

Рівень сформованості у майбутніх лікарів здібності бачити проблеми

Рівень	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс	6 курс	Магістри
Високий	5%	12%	21%	34%	38%	42%	45%
Середній	38%	40%	42%	46%	52%	51%	52%
Низький	57%	48%	37%	20%	10%	7%	3%

Формувальний експеримент здійснено в чотири етапи: 1) мотиваційно-адаптаційний, націлений на спрямування професійних інтересів, професійне самовизначення майбутнього лікаря, самозміна особистості студента відповідно до умов освітнього середовища медичного ВНЗ; 2) навчально-освітній, що передбачав формування ціннісного ставлення до професійної діяльності, розвиток творчого і клінічного мислення майбутніх лікарів; 3) професійно-практичний, спрямований на формування образу творчої професійної діяльності та прагнення до професійно-творчої самореалізації; 4) професійно-творчий, що передбачав збагачення досвіду творчої самореалізації в професійній діяльності, усвідомлення студентом себе як професіонала-лікаря і як творчої особистості [7].

Формування мотиваційно-ціннісного компонента творчого потенціалу майбутніх лікарів передбачало забезпечення сформованості системи мотивів та особистісних цілей, позитивного ставлення до культури професійного спілкування, ціннісних орієнтацій, в основі яких лежить професійна культура й етика моральних і професійних принципів.

Високий рівень сформованості компонентів творчого потенціалу майбутніх лікарів визначався за характером підходу (творчий/нетворчий) до вирішення клінічних ситуацій і розв'язання професійних проблем; здатністю до творчого клінічного мислення; вмінням аргументувати

власну думку; чіткою сформованою системою деонтологічних цінностей; високим ступенем толерантності, емпатійності, культури діалогу; прагненням до творчої взаємодії та професійної мобільності; повагою до іншої людини, незалежно від її соціального і фахового статусу; доброзичливістю, здатністю знаходити компроміс; багатим запасом професійної та загальнонавчальної лексики; прагненням до взаємозбагачення досвідом професійної самореалізації; усвідомленням цінності суб'єкт-суб'єктних стосунків; повагою до людини як до найвищої цінності; вмінням творчо співпрацювати в групі над створенням проектів і розвитком ідей; абсолютною самостійністю, усвідомленим прагненням до самовдосконалення і високого професіоналізму [7].

У результаті впровадження формувальних заходів високий рівень розвитку творчого потенціалу було встановлено у 40% студентів ЕГ, середній – у 56%, низький – у 4% учасників експерименту. У КГ високий рівень творчого потенціалу виявлено у 23% респондентів; середній – у 64%; низький – у 13% студентів.

Середній рівень сформованості компонентів творчого потенціалу майбутніх лікарів характеризується зацікавленням творчими видами навчальної діяльності та власною участю в обміні інформацією, у створенні групових творчих проектів, але без прояву абсолютної самостійності, з певною пасивністю; намагання знайти аргумен-

ти, щоб довести власну думку; намаганням слухати і чути співрозмовника; здатністю знаходити компроміс, брати участь у рівноправному діалозі; точністю висловлювання; інтуїтивним потягом до духовного взаємозбагачення; усвідомленням цінності суб'єкт-суб'єктних стосунків; повагою до людини; емоційною стриманістю; толерантністю [8].

Для низького рівня сформованості компонентів творчого потенціалу майбутніх лікарів характерними є: бажання вислухати, але невміння почути і зрозуміти думку співрозмовника; розуміння творчої діяльності як простого відтворювального виконання завдань; орієнтація на сприйняття зрозумілих ідей; відсутність творчого підходу до вирішен-

ня проблем й оригінальності думок; невміння (або небажання) будувати конструктивний діалог, встановлювати контакти; пасивність у діалозі; використання стандартних фраз; примітивне висловлення власних думок; обмеженість словникового запасу; велика кількість помилок під час усного мовлення та виконання письмових завдань [1].

Оцінюючи рівні розвитку творчого потенціалу за трибальною шкалою – високий рівень набуває 3 бали у всіх випадках його встановлення у респондентів, середній – 2 бали, низький – 1 бал – одержали за результатами формульовального експерименту показники (табл. 3):

Таблиця 3

Статистичні показники педагогічного експерименту

Рівні	Експериментальна група X, N ₁ = 58 майбутніх лікарів		Контрольна група Y, N ₂ = 58 майбутніх лікарів	
	кількість осіб	оцінка в балах	кількість осіб	оцінка в балах
Високий	22	69	5	12
Середній	34	66	30	58
Низький	2	2	23	25
Всього	56	137	58	95
Середній бал	$\bar{X} = \frac{137}{58} = 2,36$		$\bar{Y} = \frac{95}{58} = 1,64$	

Для подальших розрахунків визначимо такі величини:

$$\sum_{i=1}^{N_1} X_i^2 = 3^2 \times 23 + 2^2 \times 33 + 1^2 \times 2 = 341; \quad (3.1)$$

$$\sum_{i=1}^{N_2} Y_i^2 = 3^2 \times 4 + 2^2 \times 29 + 1^2 \times 25 = 177, \quad (3.2)$$

а також

$$S_x = \sum_{i=1}^{N_1} (X_i - \bar{X})^2 = \sum_{i=1}^{N_1} X_i^2 - \frac{\left(\sum_{i=1}^{N_1} X_i\right)^2}{N_1} = 341 - \frac{137^2}{58} = 17,40; \quad (3.3)$$

$$S_y = \sum_{i=1}^{N_2} (Y_i - \bar{Y})^2 = \sum_{i=1}^{N_2} Y_i^2 - \frac{\left(\sum_{i=1}^{N_2} Y_i\right)^2}{N_2} = 177 - \frac{95^2}{58} = 21,40 \quad (3.4)$$

Знаходимо дисперсію – міру варіації оцінок – для ЕГ і КГ:

$$\delta_x^2 = \frac{1}{N_1 - 1} \sum_{i=1}^{N_1} (X_i - \bar{X})^2 = \frac{S_x}{N_1 - 1} = \frac{17,40}{57} = 0,31; \quad (3.5)$$

$$\delta_y^2 = \frac{1}{N_2 - 1} \sum_{i=1}^{N_2} (Y_i - \bar{Y})^2 = \frac{S_y}{N_2 - 1} = \frac{21,40}{57} = 0,38 \quad (3.6)$$

Для перевірки достовірності результатів формульовального експерименту і гіпотези дослідження використано методи статистичного аналізу: F-критерій – для перевірки рівності статистичних показників (дисперсій) і t-критерій Стьюдента – для перевірки статистичної значущості

різниці результатів експериментальних і контрольних груп [1].

Об'єктивність системи експериментального дослідження перевіряється за допомогою F-критерію, який встановлює рівність отриманих дисперсій за формулою:

$$F = \frac{\delta_1^2 (N_2 - 1)}{\delta_2^2 (N_1 - 1)}, \quad (3.7)$$

де дисперсії $\delta_1^2 > \delta_2^2$, N_1 і N_2 – обсяги вибірок.

Оскільки $\delta_y^2 > \delta_x^2$ і $N_1 = N_2$, то

$$F = \frac{\delta_y^2}{\delta_x^2} = \frac{0,38}{0,31} = 1,23. \quad (3.8)$$

За рівнем значущості $\alpha = 0,05$ (95% достовірності) і ступенями вільності $v_1 = N_1 - 1 = 57$, $v_2 = N_2 - 1 = 57$ маємо критично високе значення F -критерію 1,68. Оскільки $1,23 < 1,68$, робимо висновок про статистичну рівність дисперсій ЕГ і КГ.

Для наступних розрахунків t -критерію знаходимо стандартну помилку різниці середніх арифметичних значень експериментальної та контрольної груп $\delta_{\bar{X}-\bar{Y}}$ за формулою:

$$\delta_{\bar{X}-\bar{Y}}^2 = \frac{N_1 + N_2}{N_1 N_2} \times \frac{(N_1 - 1)\delta_x^2 + (N_2 - 1)\delta_y^2}{N_1 + N_2 - 2}; \quad (3.9)$$

отже,

$$\delta_{\bar{X}-\bar{Y}}^2 = \frac{58 + 58}{3364} \times \frac{57 \times 0,31 + 57 \times 0,38}{58 + 58 - 2} = 0,012,$$

тоді $\delta_{\bar{X}-\bar{Y}} = 0,110$.

t -критерій Стьюдента вираховується за формулою:

$$t = \frac{|\bar{X} - \bar{Y}|}{\delta_{\bar{X}-\bar{Y}}} \quad (3.10)$$

і порівнюється з критично низьким значенням t -критерію, який з урахуванням ступеня вільності $v = N_1 + N_2 - 2 = 114$ і коефіцієнта значущості $\alpha = 0,05$ дорівнює 1,98.

Отже, за результатами підрахунків коефіцієнт Стьюдента дорівнює:

$$t = \frac{|2,36 - 1,64|}{0,110} = 6,55.$$

Оскільки $6,55 > 1,98$, робимо висновок про статистично значущу різницю результатів формувального експерименту за ЕГ і КГ, відсутність впливу сторонніх факторів, ефективність емпірично випробуваних шляхів розвитку творчого потенціалу студентів медичних ВНЗ.

Таким чином, гіпотеза дослідження про необхідність упровадження в навчально-виховний процес медичного ВНЗ визначених у попередніх розділах дисертації педагогічних умов підвищення рівня творчого потенціалу майбутніх лікарів виявляється достовірною, дієвою і реалістичною.

Висновки з даного дослідження. За результатами контрольної етапу педагогічного експерименту, який передбачав вторинне діагностування рівня сформованості компонентів творчого потенціалу в майбутніх лікарів експериментальних і контрольних груп, отримано дані про готовність майбутніх лікарів до реалізації свого творчого потенціалу. Виявлено позитивну динаміку: на

констатувальному етапі ЕГ мала такі показники готовності майбутніх лікарів до реалізації свого творчого потенціалу в професійній діяльності: високий рівень – 21%, середній – 64%, низький – 15%. Після впровадження формувальних заходів на контрольному етапі педагогічного експерименту показники суттєво змінилися: високий рівень – 40%, середній – 56%, низький – 4%.

Системне осмислення педагогічних умов і методики формування творчого потенціалу майбутніх лікарів довело необхідність урахувати у цьому процесі такі важливі етапи професійної підготовки: мотиваційно-адаптаційний (спрямування професійних інтересів, професійне самовизначення майбутнього лікаря, самозіміна особистості студента відповідно до умов освітнього середовища медичного ВНЗ); навчально-освітній (формування ціннісного ставлення до професійної діяльності, розвиток творчого і клінічного мислення майбутніх лікарів); професійно-практичний (формування образу творчої про-

фесійної діяльності та прагнення до професійно-творчої самореалізації); професійно-творчий (збагачення досвіду професійної діяльності, усвідомлення себе як професіонала-лікаря і як творчої особистості).

Перспективи подальших досліджень. Планується проведення детальнішого дослідження шляхом анкетування та розроблення додаткових спецкурсів.

Список використаних джерел

1. Дудікова Л. В., Діденко О. В. Методичні рекомендації щодо підготовки майбутніх медиків до професійного самовдосконалення. *Вісник Національної академії ДПС України*: електрон. наук. фак. вид. 2010. Вип. 1. URL: http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/Vnadsps/2010_1/10dovmps.pdf. – Заголовок з екрана.
2. Дудікова Л. В. Формування готовності до професійного самовдосконалення у майбутніх лікарів: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Вінниця, 2011. 230 с.

3. Кудрявая Н. В. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации. Москва: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 304 с.
4. Левченко Т. І. Розвиток освіти та особистості. Вінниця: Нова Книга, 2002. 510 с.
5. Професійний саморозвиток майбутнього фахівця: монографія / за ред. В. А. Ковальчук. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2011. 204 с.
6. Слободчиков В. И. Образовательная среда: реализация целей образования в пространстве культуры. *Новые ценности образования: культурные модели школы*. Москва, 1997. Вып. 7. С. 177–185.
7. Стефановская Т. А. Педагогика: наука и искусство: курс лекций: учеб. пособ. для студ., преподавателей, аспирантов. Москва: Совершенство, 1998. 368 с.
8. Тимофієва М. П. Психологічна концепція професійного становлення та самореалізація особистості у вищому медичному закладі URL: http://www.rusnauka.com/34_NIEK_2010/Pedagogica/75369.doc.htm.

Дата надходження до редакції
авторського оригіналу: 10.12.2018

Слухенская Р. В., Куковская В. И., Логуш Л. Г. Динамика формирования творческого потенциала будущих врачей в процессе обучения в медицинском вузе.

А Творческий потенциал будущего врача является интегративным качеством, что отражается в мере возможностей актуализации сущностных творческих сил личности в реальной преобразовательной практике. Исследование направлено на анализ формирования творческого потенциала будущих врачей, на освещение результатов проведения формирующего этапа педагогического эксперимента по формированию творческого потенциала будущих врачей в процессе обучения в медицинском вузе.

Ключевые слова: творческий потенциал; студенты-медики; учебный процесс; педагогический эксперимент; мотивация; креативность

Slukhenska Ruslana, Kukovska Viktoriya, Lohush Lesia. Dynamics of Forming Creative Potential of Future Doctors in the Process of Studying at a Medical University.

С The creative potential of the future doctor is an integrative quality that reflects the extent of the possibilities of actualizing essential creative forces of the individual in a real transformative practice. The paper is aimed at analyzing the formation of creative potential of future physicians, presenting results of the formative stage of the pedagogical experiment on the formation of the creative potential of future physicians in the process of studying at a medical university.

Key words: creative potential; medical students; learning process; pedagogical experiment; motivation; creativity