

студентів-музикантів.

Спираючись на положення діяльнісного підходу, ми тлумачимо виконавську увагу музиканта як цілеспрямовану діяльність, спрямовану на вирішення музично-виконавських задач на основі активізації інтелектуальної, слухової, емоційно-чуттєвої сфер і вольових якостей особистості. Відповідно до сформульованого визначення, ми вважаємо доцільним розглянути види уваги, які активізуються зовнішніми подразниками різної модальності, тобто зорову, слухову та вольову увагу: **зорова увага** – потребує активної зорової зосередженості на нотному тексті музичного твору у продовж всіх етапів роботи над ним; **слухова увага** – передбачає активну спрямованість музично-слухової діяльності на сприйняття, відтворення та контроль за якістю звуковидобування музичної тканини в процесі слухання, вивчення або виконання музичних творів; **вольова увага** – є концентрація свідомості на музичному творі, яка передбачає осмислене управління діями, емоціями і мисленням з метою втілення музичного образу.

Таким чином, зорова, слухова і вольова увага, являються основоположними для успішного виконавського розвитку студентів в процесі навчання гри на музичному інструменті.

Виконавська увага, сферою використання котрої безпосередньо процес інструментального втілення музичного твору, має акцентовано-творчу орієнтацію, що проявляється в зосередженні на створенні художнього образу твору, на висвітленні його психологічного змісту. Процес концентрації уваги підпорядкований творчій задачі, що сприяє стійкому самоконтролю музиканта за виконанням. Динаміка виконавської уваги певною мірою визначена змістом твору та задумом композитора. У науковому доробку автора значне місце займає висвітлення видових форм уваги музиканта-виконавця з врахуванням його темпоральності (часової обумовленості), до них належать передувага та післяопераційна увага [3, с. 56-89].

Вважаємо необхідністю детально розглянути названі видові форми виконавської уваги.

Передувага – являє собою фазово-стадіальний стан, який ще зберігає попередню спрямованість уваги та характеризується наростанням уваги в її підготовці до очікуваної діяльності, це – своєрідна нейтральна смуга уваги, яка виконує функції перехідного стану перед подальшими діями. Поступово воно трансформується у такий різновид уваги як «ділова». Від того, як протікає процес передуваги музиканта-виконавця залежить рівень тієї «ділової уваги», з опорою на котру буде виконаний відповідний музичний твір [3, с. 67].

Саме передувага сприяє своєрідній фільтрації уваги та звільнення її від передуючого заповнення, яке спричиняє трудніші при входженні в нову діяльність. Це відбувається в межах нижнього (початкового) та верхнього кордонів поля передуваги. В часовому співвіднесенні ці кордони підлягають зближенню, але не можуть бути отождненими. Маніпуляція межами не може самоціллю, інакше можливе виникнення суттєвих помилок формуванню ділової уваги. Невиправдане скорочення часового об'єму передуваги так само небезпечно, як і надмірне його розтягнення [2, с. 120-121].

У наукових дослідженнях в рамках процесу передуваги виокремлюються: 1) первинна передувага – котра проявляється на стадії включення в нову діяльність; 2) вторинна передувага – яка актуалізується під час самої діяльності в моменти переключення від одних її процедур – до інших, при зміні діяльнісних операцій в рамках єдиної та цілісної зайнятості [2, с. 118-120].

Враховуючи роль емоційного компонента в психологічній структурі передуваги, необхідно зауважити, що її протікання суттєвим чином залежить від кінцівки, тобто від передуючого факту аналогічної діяльності. Вказані враження значною мірою впливають на успішність процесу переходу до нового етапу даної діяльності.

Післяопераційна увага – являється другою формою уваги, етапно прив'язаною до процесу виконавської діяльності. Як видно з семантичного значення терміну,

воно являє собою своєрідний «психологічний шлейф» формально закінченої діяльності, котра ще зберігається практично у вигляді психічного стану.

Післяопераційна увага, як і передувача окреслює виконавську увагу в її дієвому вигляді. Певною мірою ці форми уваги є взаємо перехідними, оскільки післяопераційна увага безпосередньо передує черговому виявленню передувача, зорієнтованому на нову діяльність. Завертаючи діяльність післяопераційна увага надалі трансформується в передувачу. Тому що настає черга наступному виду діяльності.

Післяопераційна увага розглядається в науковій літературі в двох його темпоральних виявленнях, а саме: 1) оперативна післяопераційна увага, яка виявляється по безпосередньому сліду подій – відразу ж після завершення концертного виступу. 2) опосередкована післяопераційна увага, яка має дистанційно-часову відстороненість, що передбачає мнемічне повернення до ситуації концертного виступу як у відносно незначний проміжок часу, так і через значну дистанцію [1, с.67-69; 2, с.119].

Реконструкція виконавської діяльності на рівні післяопераційної уваги характеризується підключенням механізмів музичної пам'яті, слухового контролю та музичного мислення. В площині післяопераційної уваги опиняються «незаплановані» епізоди сценічного виступу, серед котрих особливо хвилюючими є технічні погіршеності, помилки та викривлення окремих фрагментів музичного твору.

Список використаних джерел

1. Бурська О. П. *Методичні основи розвитку музично-виконавського мислення студентів у процесі фортепіанної підготовки* : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.02 / Бурська Олена Петрівна. – Вінниця, 2004. – 239 с. 2. Гусейнова Л. В. *Формування готовності майбутніх учителів музики до інструментально-виконавської діяльності* : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.02 / Гусейнова Лариса Василівна. – К., 2005. – 193 с. 3. Жижина М.В. *Психолого-педагогические условия и факторы формирования исполнительского внимания музыканта: [уч.пособие]* / Мария Викторовна Жижина. – Саратов: Издательство Саратовского университета, 2002. – 138 с. 4. Тишечкина О.А. *Виды внимания учащихся-музыкантов на начальном этапе обучения игре на аккордеоне* / Ольга Анатольевна Тишечкина // *Жизненные идеалы студенчества планеты «Культура»: Международ. студ. форум (Москва, 20 – 21 декабря 2007 года): Сб. ст.* – М.: Издательский Дом МГУКИ, 2007. – С. 117 - 121.

Г. А. Гарагуля, О. Г. Черкасова

КУРАЦІЯ ХВОРОГО ЯК СКЛАДОВА МОРАЛЬНО-ЕТИЧНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Підготовка висококваліфікованих кадрів є однією з умов реформування системи вищої освіти і охорони здоров'я. Високоморальна особистість майбутнього лікаря це результат виховних зусиль його родини, педагогів загальноосвітніх закладів, однак важливу роль відіграє й процес провідні особистісні якості остаточно набувають сенсу професійних.

Основою ефективної роботи лікаря із хворим називають емпатію – здатність входити у стан іншої людини за допомогою уявлення та інтуїції. На важливості емпатії для ефективної діяльності лікаря акцентує увагу О. Юдіна. Емпатія, на її думку, забезпечує конструктивну взаємодію між лікарем і пацієнтом, сприяючи позитивним змінам у психологічному стані останнього. «Емпатійність, – стверджує дослідниця, – корисний спосіб професійного контакту з пацієнтами, внутрішній світ яких доволі складний і багатогранний», людина краще піддається лікуванню, якщо «лікар є достатньо емпатійним». Емпатійність студентів-медиків пов'язана з певним типом ідентифікації і залежить від особистісних якостей. Рівень емпатійності збільшується за умови цілеспрямованої виховної роботи, спрямованої на розширення емоційно-почуттєвої сфери як передумови кращого розуміння хворого [3].

За для досягнення позитивних результатів у педагогічному процесі повинен переважати метод навчання «виконання навчальних завдань» над методом «озна-

йомлення з інформацією» [2]. Одним з таких методів є курація хворого та «Учбова історія хвороби». Під час виконання цього завдання, студент освоює алгоритм успішної професійної діяльності та вчиться отримувати необхідну вірну інформацію для її здійснення.

При вивченні клінічних дісцеплін, зокрема внутрішньої медицини, самостійна робота студентів відрізняється специфічними особливостями. Так, крім усної та письмової підготовки до заняття, створення презентацій, вирішення завдань і тестування, навчання передбачає роботу з хворим. На кафедрі «Внутрішньої медицини 1» для студентів 4 курсу, які навчаються на циклі внутрішні хвороби модуль 1, була розроблена схема учбової історії хвороби. За основу була взята форма первинної облікової документації №003/0 затвердженої наказом МОЗ України № 110 від 14.02.2012. Учбова історія хвороби за зовнішнім виглядом відповідала первинній обліковій документації. Під час навчання на циклі студенти оглядали тематичних хворих і самостійно оформлювали учбову історію хвороби, яка є складовою виробничої практики. До основних розділів, передбачених медичною документацією, була додана академічна частина: синдромокомплекс патологічних ознак, обґрунтування діагнозу, диференціальний діагноз, методи лікування даного захворювання. Використовуючи дану схему, студент проводить повне об'єктивне обстеження хворого, проводить оцінку додаткових методів обстеження, відображає в щоденниках динаміку перебігу захворювання. Вивчення та аналіз даних додаткових досліджень, формулювання діагнозу, плану обстеження і лікування дозволяє студенту, розвиваючи навчально-пізнавальні та інформаційні компетенції, виробляти професійні компетенції лікаря-фахівця. При безпосередньому спілкуванні з пацієнтами розвиваються комунікативні загальнокультурні компетенції, відшліфовуються практичні навички студента. За умов тісної співпраці викладач-студент-хворий у майбутніх лікарів формується морально-етична культура особистості лікаря. Її можна визначити як інтегративний особистісний феномен, який відображає готовність фахівця до здійснення професійної діяльності. При написанні академічної частини використовується науково-дослідницька компонента освітнього процесу. Захист історії хвороби (виклад результатів обстеження пацієнта, аналіз і обґрунтування висновків) - це велика і складна самостійна робота студента, тому викладач корегує можливі помилки методик обстеження і при необхідності допомагає інтерпретувати отримані дані [1]. Роботу над історією хвороби визнають результативною, якщо студент з належною об'єктивністю і логічністю інтерпретував отримані дані і під час захисту історії хвороби аргументовано відповів на всі поставлені питання по своєму. Захист історії хвороби проходить у формі обговорення і дискусії в навчальній групі. Викладачем виносяться результати у вигляді словесної оцінки та експертної оцінки за п'ятибальною системою. Отримана оцінка є складовою підсумкової оцінки за виробничу практику в межах циклу внутрішні хвороби модуль 1.

Висновки. Самостійна робота з хворим сприяє вмінню співпереживати і розуміти емоційний стан як хворих, так і здорових людей (емпатія). Набуванню навичок встановлення адекватних і емоційно сприйнятливих стосунків з хворими, вміння аналізувати свою поведінку і поведінку оточуючих. Також під час курації хворого у студентів формується здатність сприймати та надавати соціально психологічну підтримку хворим. Такі види робіт на клінічних кафедрах формують достатньо розвинений професійний інтелект (клінічне мислення, клінічне спостереження, багаж професійних знань), мовну культуру, гуманне ставлення до пацієнта.

Список використаних джерел

1. Андрійчук О. Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 / Андрійчук О. Я. ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2003. – 19 с. 2. Дедуль В.И. Организация управления самостоятельной работы студентов на кафедре внутренних болезней / В.И. Дедуль, В.Н. Снитко // Пути усовершенствования учебного процесса: сб. науч. тр. Гродно, 2012. – С. 74-77. 3. Юдіна О. М. Програ-