

РОЗВИТОК ЧУТТЕВОЇ ІНТУЇЦІЇ СТУДЕНТА У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ

Бедлінський О. І., Бедлінський В. О. РОЗВИТОК ЧУТТЕВОЇ ІНТУЇЦІЇ СТУДЕНТА У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ. У статті розглянуто інтелектуальний та чуттєвий рівні інтуїції, вплив різних рівнів на якість розв'язання творчих задач студентами перших та п'ятих курсів медичного університету. Чуттєва інтуїція розглядається як щонайпотужніший засіб медичної діагностики. Виявлено відсутність істотних змін відношення формальних і образних відповідей (за результатами розв'язання контрольної задачі) у студентів перших і п'ятих курсів з правильністю розв'язання інших медичних задач та задач на логіку. Відсутність змін відношень свідчить про те, що накопичення теоретичних знань без необхідного сходження від абстрактного до конкретного у процесі практичної діяльності лікаря мало впливає на розвиток інтуїції. У процесі постановки різних діагнозів мисленнєві потоки можуть проходити на різних структурних рівнях організації інтелекту; для кожного з них може бути своя система оцінювання правильності встановлених зв'язків, відношень та узагальнень, але потім потрібно привести все до єдиного знаменника (за словом повинен з'явитися усвідомлений образ, а за образом слово). Без стратегічної організації мисленнєві потоки можуть бути спонтанними, найчастіше спостерігається різке падіння на рівень недиференційованих образів інтуїції й поступове підняття, яке нерідко так і не досягає верхніх рівнів логічного. Стратегічна організація мисленнєвих потоків дає можливість виходу на необхідний для розв'язання задачі інтелектуальний рівень.

Ключові слова: інтелектуальна інтуїція, мислення лікаря, творче мислення, чуттєва інтуїція.

Бедлинский А. И., Бедлинский В. А. РАЗВИТИЕ ЧУВСТВЕННОЙ ИНТУИЦИИ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ. В статье рассмотрены интеллектуальный и чувственный уровни интуиции, влияние различных уровней на качество решения творческих задач студентами первых и пятых курсов медицинского университета. Чувственная интуиция рассматривается как мощное средство медицинской диагностики. Обнаружено отсутствие существенных изменений отношения формальных и образных ответов (по результатам решения контрольной задачи) у студентов первых и пятых курсов с правильностью решения других медицинских задач и задач на логику. Отсутствие изменений отношений свидетельствует о том, что накопление теоретических знаний без необходимого восхождения от абстрактного к конкретному в процессе практической деятельности врача мало влияет на развитие интуиции. В процессе постановки различных диагнозов мыслительные потоки могут проходить на различных структурных уровнях организации интеллекта; для каждого из них может быть своя система оценки правильности установленных связей, отношений и обобщений, но потом нужно привести все к единому знаменателю (по слову должен появиться осознанный образ, а по образу слово). Без стратегической организации мыслительные потоки могут быть спонтанными, чаще всего наблюдается резкое падение на уровень недифференцированных образов интуиции и постепенное повышение, которое нередко так и не достигает верхних уровней логического. Стратегическая организация мыслительных потоков дает возможность выхода на необходимый для решения задачи интеллектуальный уровень.

Ключевые слова: інтелектуальна інтуїція, мышление врача, творческое мышление, чувственная интуиция.

Вступ. Науковці різних спеціальностей, що досліджували інтуїтивне мислення професіоналів констатували складність пояснення і значну тривалість його розвитку. Зокрема нобелівський лауреат Б. Лаун захоплюючись інтуїцією свого наставника писав: «За відсутності розуміння патофізіології захворювання, він призначав які-небудь ліки, властивості яких були дуже сумнівні, але його пацієнти одужували, хвороба відступала. Я ж застосовував найновіші досягнення і методи, взяті з останніх номерів медичних журналів, але до результатів доктора Левайна мені було далеко... Вірогідно, я навчався дуже повільно, так як мені знадобилося ще 11 років роботи з Левайном, щоб відчувати упевненість, необхідну лікарю-практику» [4, с. 21-22]. Навряд чи можна запідозрити винахідника дефібрилятора у відсутності здібностей, чи низькій навчальності. Але чому знадобилось 11 років?

Вихідні передумови. У своїй розвідці ми спираємося на теорію творчої конструкторології В. О. Моляко [8], яка за визнанням автора базується на «лабіринтно-потоківому функціонуванню психіки» [7, с. 11]. Інтуїцію у нашому дослідженні ми розглядаємо як: «евристичний процес, що полягає в знаходженні розв'язання задачі на основі орієнтувальних пошуків, незв'язаних логічно, або недостатніх для отримання логічного висновку. Для інтуїції характерна швидкість (іноді миттєвість) формування гіпотез при прийнятті рішення, а також недостатня усвідомленість його логічних підстав. В основі інтуїції лежать особливі форми переробки інформації людиною, які можуть бути як образними, так і вербальними, і здійснюватися як довільно, так і мимовільно в залежності від характеру діяльності» [3, с. 135].

Більшість виділених вченими форм інтуїції можна звести до трьох: чуттєвої, інтелектуальної і містичної [6]. Що до містичної інтуїції, то вона, на нашу думку, не має відношення до предмету даного дослідження і надалі у тексті не згадується. Інтелектуальна інтуїція розглядається як швидкий і недостатньо усвідомлений процес логічного розв'язання задачі, а чуттєва як перехід на образні рівні інтелекту. Зокрема на думку Я. А. Пономарьова: «Провал обраної програми логічного розв'язування задачі відкидає розв'язуючого на нижні структурні рівні організації інтелекту» [9, с. 190]. Тобто, в залежності від рівня новизни і образної представленості вихідних умов задачі та досвіду людини, мисленнєві потоки можуть переходити на рівень чуттєвої, або інтелектуальної інтуїції. Який із зазначених рівнів більш важливий? На думку Б. Лауна «Чуйне ставлення є найпотужнішим діагностичним «приладом» лікаря з усіх, наявних в його арсеналі» [5]. Спираючись на думку Б. Лауна, ми вважаємо, що функцію інтелектуальної інтуїції при розв'язуванні творчих медичних задач, досить якісно можуть замінювати: логічне та формалізоване мислення; лабораторні та апаратні дослідження. А функцію чуттєвої інтуїції підмінити чимось складно, якщо взагалі можливо.

Метою нашої розвідки є дослідження розвитку чуттєвої (образної) інтуїції у студентів медичного університету.

Виклад основного матеріалу У попередніх експериментальних дослідженнях [1; 2] нами було виявлено, що маючи можливість вибрати формалізовану, знакову, цифрову (наприклад, 50%), або образну (наприклад, однаково) відповідь одні студенти більше схильні вибрати формалізовану відповідь, а інші – образну. Більшість студентів не звертають уваги на те, що відповіді «однаково» і «50%» – тотожні. Якщо студент розв’язував задачу на логічному рівні, то давав формалізовану відповідь, а якщо на чуттєвому, то – чуттєву.

Виходячи з вищесказаного було висунуто припущення, що схильність до формалізованого чи образного обробітку інформації впливає на якість розв’язання різних медичних задач і задач на логіку. Але інтуїтивне мислення формується у процесі практичної діяльності, і тому у процесі традиційного теоретичного навчання істотно не змінюється. Для перевірки висунутого припущення ми провели дослідження зі студентами перших і п’ятих курсів медичного університету. Передбачалося, що істотних змін відношення формальних і образних відповідей на контрольну задачу у студентів перших і п’ятих курсів щодо правильності розв’язання інших задач не буде. У дослідженні прийняли участь 120 студентів перших курсів та 109 студентів п’ятих курсів Національного медичного університету імені О. О. Богомольця.

Для проведення дослідження ми використали дві задачі на логіку (№1 та №2), та три задачі з обов’язкового ліцензійного іспиту «КРОК 1» для третіх курсів медичних університетів.

Задача 1. На озері росте водяна лілія. Її кількість збільшується кожного дня у два рази. На 100-й день водяна лілія заповнить усю площу цього озера. На який день лілія займатиме половину даної водойми? *Правильна відповідь:* на 99-й день. Якщо сьогодні сотий день, і озеро заросло повністю, то вчора заросла половина озера. Усі неправильні відповіді пов’язані з використанням арифметичних дій без аналізу задачі. Тобто, просто виконуються операції з числами: $100/2=50$; $100/2/2=25$; $\sqrt{100}=10$; у добі – 24 години, значить: $24*2=48$. Чи не є це результатом дії інтелектуальної інтуїції, яка веде до помилки?

Задача 2. За легендою, задача Льва Толстого. Продавець продає шапку. Вона коштує 10 р. Приходить покупець, міряє та погоджується купити, але у нього є лише 25 р. однією купюрою. Продавець відсилає хлопчика з цими 25 р. до сусідки розміняти. Хлопчик прибігає та віддає $10+10+5$ р. Продавець віддає шапку та здачу 15 р. Через деякий час приходить сусідка та говорить, що 25 р. фальшиві, вимагає віддати гроші. Продавець дістає з каси й віддає їй гроші. На скільки рублів обдурили продавця? *Правильна відповідь:* на 25 рублів. Покупець дав 25 фальшивих рублів, отримав 15 рублів і шапку, вартістю в 10 рублів. Сусідці дали фальшивих 25, які вона потім повернула – 0, сусідка дала $10+10+5$, які їй потім повернув продавець – 0. Усі відповіді (10, 15, 35, 40, 50) пов’язані з недостатнім аналізом умови задачі та неврахуванням окремих трансакцій. Результати проведених досліджень представлені у таблиці 1.

Задача 3. Тривале вживання деяких лікарських засобів, що передують вагітності, збільшують ризик народження дитини з генетичними вадами. Як називається ця дія? *Відповіді:* А. Мутагенний ефект; В. Ембріотоксичний

ефект; С. Тератогенний ефект; D. Фетотоксичний ефект; E. Бластомогенний ефект. *Правильна відповідь* – «A. Мутагенний ефект». Більшість студентів давали відповідь – «C. Тератогенний ефект». Тератогенна дія (від грец. *тератос* «чудовище», «каліка», «каліцтво») – властивість фізичного, хімічного чи біологічного фактору викликати порушення процесу ембріогенезу.

Задача 4. У дорослої людини системний артеріальний тиск знизився із 120/70 до 90/50 мм. рт. ст., що викликало рефлекторне звуження судин. У якому з зазначених органів звуження судин буде найбільшим? A. Кишечник; B. Серце; C. Головний мозок; D. Нирки; E. Наднирники.

Правильна відповідь – «A. Кишечник». Значна частина студентів обирає відповідь «D. Нирки». Неправильна відповідь пов'язана з уявленнями студентів про те, що під час зниження артеріального тиску нижче певного рівня, нирки «відмовляють». Тобто, інтелектуальна інтуїція знову вела до помилки, як і у вищенаведених задачах, коли виконувалися мало усвідомлені операції з числами, фактами, даними тощо. Для правильного розв'язання задачі необхідно володіти поняттями «артеріальний тиск» та «робота нирок». Мається на увазі не лише визначення поняття, а і довизначення у вигляді побудови динамічної образної моделі. Нирки «відмовляють» за умови недостатності тиску для їх функціонування. А звуження судин у кишечнику дає можливість часткового відновлення тиску у кровоносному руслі, оскільки кишечник досить великих розмірів і його можна частково «відключити» на деякий час без істотної шкоди для організму. У решті перерахованих органів цього робити не можна через їх значну потребу в оксигенованій крові.

Задача 5. До генетичної консультації звернулася сімейна пара, в якій чоловік хворіє на інсулінозалежний цукровий діабет, а жінка здорова. Яка вірогідність появи інсулінозалежного діабету у дитини цього подружжя? A. Більше, ніж у популяції; B. Така сама, як у популяції; C. Нижче, ніж у популяції; D. 100%; E. 50%.

Задача 5 була контрольною. Відповіді на цю задачу ми обраховували виходячи з того, яку відповідь, формалізовану чи образну, давали студенти безвідносно до правильності розв'язання задачі, див табл. 1 та рисунки 1, 2.

Аналіз результатів досліджень розв'язування задач на логічне мислення (задачі 1 та 2) та медичних задач (задачі 3 і 4), представлених у табл. 1, дає можливість констатувати наступні факти: студенти як молодших так і старших курсів, які використали в контрольній задачі відповіді: більше, менше, однаково – краще розв'язали інші медичні задачі, порівняно зі студентами, що вибрали відповіді у відсотках; студенти як молодших так і старших курсів, які використали в задачі 5 чуттєві відповіді краще розв'язали задачу на логіку №1 і гірше задачу №2.

Отже, студенти, що обрали образну відповідь у контрольній задачі краще розв'язали задачу про озеро (№1), і гірше задачу про шапку (№2). На нашу думку, обидві задачі на логіку можна розв'язувати, як на логічному, так і на образному рівні. Але розв'язування на логічному рівні задачі про озеро вимагає ґрунтовних математичних знань, зокрема знань формули

збільшення за експонентою ($S/2=b*2^n$), а задачі про шапку – скрупульозного виконання арифметичних дій.

Таблиця 1

Залежність правильності розв’язання задач на логіку (1, 2) та медичних задач (3, 4) від вибору формалізованої чи образної відповіді у контрольній задачі студентами 1 та 5 курсів медичного університету

№ задачі	Правильність розв’язання задач у відсотках			
	1 курс		5 курс	
	Студенти, що вибрали вербальну відповідь у задачі 3	Студенти, що вибрали числовий варіант відповіді задачі 3	Студенти, що вибрали вербальну відповідь у задачі 3	Студенти, що вибрали числовий варіант відповіді задачі 3
1	88%	52%	64%	57%
2	15%	19%	24%	50%
3	73%	48%	45%	24%
4	12%	5%	61%	40%

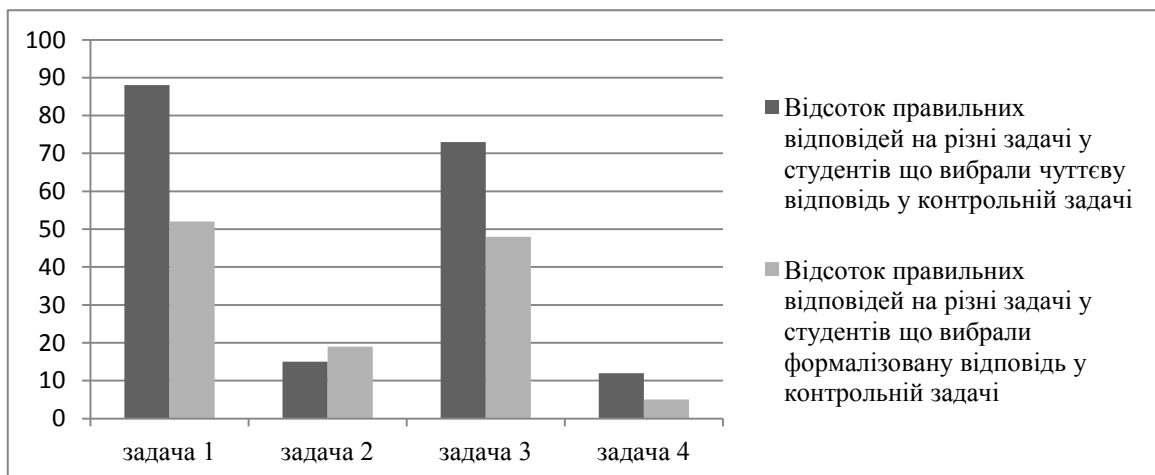


Рисунок 1. Графік залежності правильності розв’язання задач на логіку (1, 2) і медичних задач (3, 4) від результатів розв’язання контрольної задачі студентами першого курсу медичного університету.

Згідно з дослідженнями Я. А. Пономарьова: «При нетворчій задачі розвинений інтелект реалізує, ... готові логічні програми. Однак при творчій задачі картина різко змінюється. Провал обраної програми відкидає розв’язуючого на нижні структурні рівні організації інтелекту» [9, с. 190]. Автор стверджує, що на нижніх рівнях оцінка дій суб’єктивна, дії контролюються речами оригіналами, емоції єдине, що виступає в ролі зворотного зв’язку мети і результату, а на вищих контроль діяльності й оцінка результатів стають цілковито логічними

[9, с. 187-189]. На нашу думку, у задачі про озеро студенти досить швидко усвідомлюють провал наявних у них логічних програм і переходять на образний рівень, а інші, навіть усвідомивши неправильну програму, продовжують шукати іншу логічну програму, використовуючи все нові операції з числами: $100/2=50$; $100/2/2=25$; $\sqrt{100}=10$; у добі – 24 години, значить: $24*2=48$.

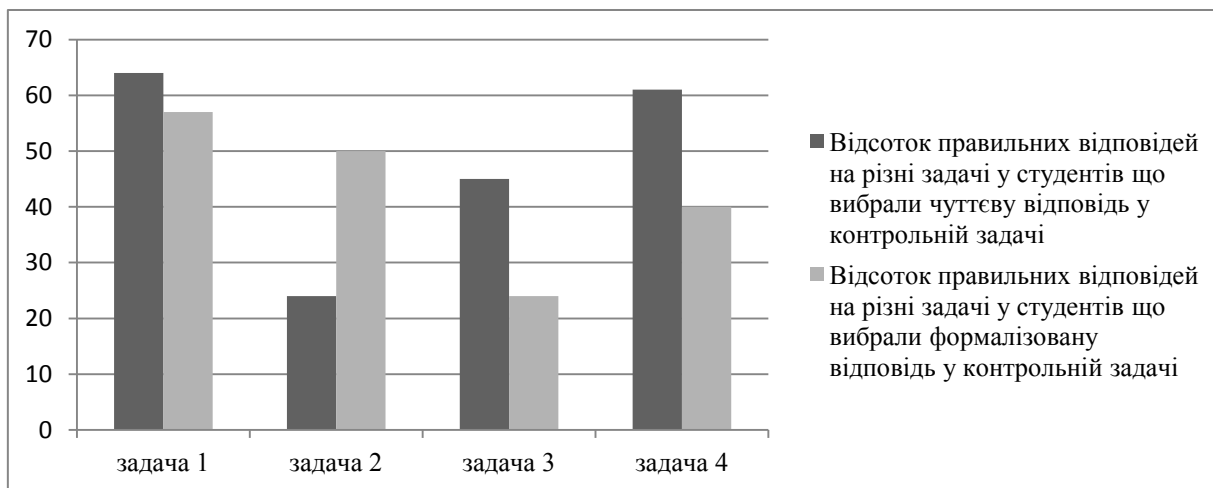


Рисунок 2. Графік залежності правильності розв’язання задач на логіку (1, 2) і медичних задач (3, 4) від результатів розв’язання контрольної задачі студентами п’ятого курсу медичного університету.

У задачі про шапку провал логічної програми не настільки очевидний. Дану задачу можна розв’язати за допомогою арифметичних операцій, і тому вихід на образний рівень ускладнюється. На нашу думку, у цій задачі студенти, що обирали числовий варіант відповідь у задачі 5, роблять менше арифметичних помилок у процесі розв’язування задачі, але можуть мати проблеми з переходом на чуттєвий рівень інтуїтивних мисленнєвих потоків.

Разом із тим, навіть при розв’язуванні такої задачі, перехід на чуттєвий рівень не така вже велика рідкість, особливо якщо людина знає недоліки власного логічного мислення, чи недостатність знань з математики. На нашу думку, усвідомлення широти та глибини поля пошукової діяльності та системи оцінювань якості мисленнєвої діяльності відіграє одно з визначальних ролей переходу на чуттєвий рівень інтуїтивного мислення. Ось як відповіла одна із студенток першого курсу: «Я, рахувала-рахувала, потім вкінець заплуталася і вирішила, що, мабуть, всі все обмінювали правильно. Отже, обдурили лише на 25 р., які були фальшивими». Тобто, студентка, яка усвідомлює свої проблеми з математичними вміннями та знаннями, шукає інші засоби розв’язування задачі. Використання інтуїтивного мислення студентом залежить, як від його досвіду, так і від самої задачі.

Як і передбачалося у висунутому нами припущенні, в результаті проведених досліджень не було виявлено істотних змін відношення формальних і образних відповідей (за результатами розв’язання контрольної задачі у студентів перших і п’ятих курсів) щодо правильності розв’язання інших задач, що дає підстави стверджувати – накопичення теоретичних знань без необхід-

ного сходження від абстрактного до конкретного у процесі практичної діяльності лікаря мало впливає на розвиток чуттєвої інтуїції. Не до визначення як побудови динамічних структурно-функціональних моделей на різних рівнях інтелекту від найнижчих образних до найвищих формалізовано-логічних.

На нашу думку, інтуїтивне орієнтування студента у творчій задачі може відбуватися завдяки «стратегічним тенденціям (аналогізування, комбінування та реконструювання)» [8] на різних рівнях від інтуїтивного до логічного, які слабо впливають один на іншого. Розв'язуючи творчу задачу, людина не обов'язково повинна «відкидатися на нижні структурні рівні інтелекту» [9, с. 190]. Регулювання мисленнєвих потоків творчими мисленнєвими стратегіями дає можливість опуститися з верхнього логічного рівня на будь-який рівень, необхідний для «передбачення» розв'язання задачі. Як правило, це рівень образного мислення, але не обов'язково. Тим більше, що функцію образу може виконувати і індивідуальний символ, і вироблений суспільством знак. Тобто за допомогою аналогізування, комбінування чи реконструювання відбувається синтез умови та вимог задачі, чи їх окремих складових із будь-яким досвідом людини, на будь-якому рівні інтелекту, а вже на основі цього, часто неусвідомленого синтезу, відбувається аналіз і абстрагування.

Медична мисленнєва стратегія як структура, залежить від спеціальних знань і вмінь використовувати знання і вміння на практиці у процесі розв'язування творчих медичних задач та від рівнів узагальнення інформації: комплексних, емпіричних, теоретичних. Теоретичне мислення без стратегічної організації так само може спричиняти грубі помилки, як і емпіричне чи комплексне, залежно від досвіду та особливостей задачі.

Висновки і подальші перспективи досліджень. У результаті проведених досліджень було виявлено відсутність істотних змін відношення формальних і образних відповідей (за результатами розв'язання контрольної задачі) у студентів перших і п'ятих курсів з правильністю розв'язання інших медичних задач та задач на логіку. Відсутність змін відношень свідчить про те, що накопичення теоретичних знань без необхідного сходження від абстрактного до конкретного у процесі практичної діяльності лікаря мало впливає на розвиток інтуїції.

У процесі постановки різних діагнозів мисленнєві потоки можуть проходити на різних структурних рівнях організації інтелекту, для кожного з них може бути своя система оцінювання правильності встановлених зв'язків, відношень та узагальнень, але потім потрібно привести все до єдиного знаменника (за словом повинен з'явитися свідомим образ, а за образом слово). Якісне формування поняття вимагає до визначення на різних рівнях інтелекту. Опанування власними мисленнєвими процесами означає їх довільне і свідоме використання, яке дає можливість за потреби переходити з одного рівня узагальнення інформації на інші рівні. За допомогою аналогізування, комбінування чи реконструювання відбувається синтез умови та вимог задачі, чи їх окремих складових із будь-яким досвідом людини, на будь-якому рівні інтелекту, а вже на основі цього, часто неусвідомленого синтезу, відбувається аналіз і абстрагування.

Творчі мисленнєві стратегії, стратегічні тенденції та тактики не лише спрямовують мислення в необхідному для розв'язання задачі напрямку, а і регулюють рух на різних структурних рівнях інтелекту. Без стратегічної організації мисленнєві потоки можуть бути спонтанними, найчастіше спостерігається різке падіння на рівень недиференційованих образів інтуїції й поступове підняття, яке нерідко так і не досягає верхніх рівнів логічного. На всіх етапах конструктивної діяльності мисленнєві потоки проходять як на усвідомлених, так і на неусвідомлених рівнях. Не маючи змоги свідомо контролювати інтуїтивні мисленнєві потоки нижчих шаблів інтелекту, ми можемо свідомо керувати структурами, які організовують ці потоки, а саме, мисленнєвими стратегіями. Вони дають можливість виділення керівної ідеї теоретичного аналізу, вибору масштабів предмету дослідження у процесі практичної діяльності. Аналогія, комбінація чи реконструкція окремих структурних, функціональних чи структурно-функціональних частин мислимих систем, об'єктів чи явищ є підґрунтям того синтезу, на основі якого буде здійснено теоретичний аналіз. У результаті такого синтезу, найчастіше на нижніх рівнях інтелекту, можуть з'являтися нові знання, на основі яких буде проведено теоретичний аналіз.

Перспективи подальших досліджень полягають у подальшому дослідженні інтуїтивного мислення лікаря та розробці методів, які сприятимуть опануванню інтуїтивних мисленнєвих потоків.

Виходячи з вищесказаного необхідно рекомендувати МОЗ України переглянути навчальні програми медичних університетів у бік збільшення клінічної діяльності студентів старших курсів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Бедлінський В. О.* Опанування мислення як фактор розвитку психологічної культури майбутнього лікаря / В. О. Бедлінський // Психологічна культура: види, інваріанти, розвиток : монографія / кол. авт.; відп. ред. Г. Є. Улунова. Суми : ВВП «Мрія», 2014. – С. 327-342.
2. *Бедлінський В. О.* Психологічні особливості мислення лікаря / В. О. Бедлінський // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія № 12. Психологічні науки: зб. наук. праць. – К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. – № 39 (63). – С. 175-181.
3. *Гулина М. А.* Словарь-справочник по социальной работе. – СПб.: Питер, 2008. – 400 с.
4. *Лаун Б.* Дети Гиппократы XXI века : дела сердечные / Бернард Лаун ; [пер. с англ. М. Вавиловой] – М.: Эксмо, 2010. – 288 с.
5. *Лаун Б.* Утерянное искусство врачевания / Бернард Лаун – М.: Крон-пресс, 1998. – 367 с.
6. *Лосский Н. О.* Чувственная, интеллектуальная и мистическая интуиция / Николай Онуфриевич Лосский – М.: Республика, 1995. – 400 с.
7. *Моляко В. О.* Генетичні індикатори конструювання образів світу у сучасному інформаційному просторі / В. О. Моляко // Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. – К: вид-во Фенікс, 2015. – Т. XII. Психологія творчості. – Вип. 21. – С. 7-18.
8. *Моляко В. А.* Творческая конструктология (пролегомены) / Валентин Алексеевич Моляко. – К.: Освіта України, 2007. – 388 с.

9. Пономарев Я. А. Психология творчества / Яков Александрович Пономарев. – М.: Наука, 1966. – 304 с.

REFERENCES TRANSLITERATED

1. *Bedlinskyi V. O.* Opanuvannia myslennia yak faktor rozvytku psykhologichnoi kultury maibutnoho likaria / V. O. Bedlinskyi // Psykhologichna kultura: vydy, invarianty, rozvytok : monohrafiia / kol. avt.; vidp. red. H. Ie. Ulunova. Sumy : VVP «Mriia», 2014. – S. 327-342.
2. *Bedlinskyi V. O.* Psykhologichni osoblyvosti myslennia likaria / V. O. Bedlinskyi // Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Seriiia № 12. Psykhologichni nauky: Zb. nauk. prats. – K.: NPU imeni M. P. Drahomanova, 2012. – № 39 (63). – S. 175-181.
3. *Hulyna M. A.* Slovar-spravochnyk po sotsyalnoi rabote. – SPb.: Pyter, 2008. – 400 s.
4. *Laun B.* Dety Hippokrata XXI veka : dela serdechnye / Bernard Laun ; [per. s anhl. M. Vavylovoi] – M.: Eksmo, 2010. – 288 s.
5. *Laun B.* Uteriannoe yskusstvo vrachevaniia / Bernard Laun – M.: Kron-press, 1998. – 367 s.
6. *Losskyi N. O.* Chuvstvennaia, yntellektualnaia y mystycheskaia yntuytsiia / Nikolai Onufryevych Losskyi – M.: Respublika, 1995. – 400 s.
7. *Moliako V. O.* Henetychni indykatory konstruiuvannia obraziv svitu u suchasnomu informatsiinomu prostori / V. O. Moliako // Aktualni problemy psykhologii: zb. nauk. prats In-tu psykhologii im. H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy. – K: vyd-vo Feniks, 2015. – T. KhII. Psykhologhiia tvorchosti. – Vyp. 21. – S. 7-18.
8. *Moliako V. A.* Tvorcheskaia konstruktolohiia (prolehomeny) / Valentyn Alekseevych Moliako. – K.: Osvyta Ukrainy, 2007. – 388 s.
9. *Ponomarev Ia. A.* Psykhologhiia tvorchestva / Yakov Aleksandrovych Ponomarev. – M.: Nauka, 1966. – 304 s.

Bedlinskyi O. I., Bedlinskyi V. O. THE STUDENT'S SENSUOUS INTUITION DEVELOPMENT IN THE PROCESS OF STUDYING. The article deals with the intellectual and sensuous levels of intuition, the impact of different levels on the quality of resolution of creative tasks by the first and fifth year students of medical university. The sensuous intuition is regarded as the most powerful mean of medical diagnostics. The absence of essential changes of attitude of formal and figurative answers (according to the results of control task resolution) of the first and fifth year students with the correctness of resolution of other medical issues and logic capability tasks was revealed. The absence of attitudes changes certifies that accumulation of theoretical knowledge without the necessary ascent from abstract to particular in the process of practical activity of a doctor influences little the development of intuition. In the process of establishing different diagnoses the thought streams can pass on different structural levels of intellectual organization, each of them may have own system of evaluation of the correctness of established connections, relations and generalizations, but then it is necessary to bring everything to a common standard (after the word there should appear conscious image and after the image – a word). Without the strategic organization, thought streams may be spontaneous, it is often observed a steep downfall to the level of non-differentiated images of intuition and incremental upraise, which often does not reach the upper levels of logical. Strategic organization of thought streams provides opportunity to enter the necessary intellectual level for task resolution. Intellectual intuition, sensuous intuition.

Key words: candidate of psychological sciences, the thinking of the doctor, the creative thinking, senior lecturer in psychology.

Отримано 7.04.2016