УДК 371. 13 (44)

Клінічний підхід до формування особистості вчителя-рефлексивного практика у Франції

Тетяна Харченко

У статті доводиться, що клінічний підхід є необхідною умовою розвитку особистості вчителя – рефлексивного практика. Він допускає чергування теорії й практики у процесі професійної підготовки. Практика є для майбутнього вчителя роботою з побудови нових теоретичних знань і формування нових практичних і професійних компетенцій. Робота виконується в рамках Програми спільних досліджень у галузі науково-технологічного співробітництва між Україною і Францією «Дніпро», за сприяння Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України та Міністерства закордонних справ Франції.

Ключові слова: клінічний підхід, підготовка вчителів, практика.

Особливої актуальності в сучасній вітчизняній педагогічній науці набувають дослідження світових гуманістичних цінностей та досвіду країн Європи з розроблення загальноєвропейських принципів побудови єдиного науково-освітнього простору. Аналіз наукових праць французьких учених із проблеми дослідження дає підстави стверджувати, що формування особистості вчителя – рефлексивного практика – стало пріоритетним напрямком гуманізації педагогічної освіти у Франції наприкінці XX – на початку XXI століть [1]. З точки зору французьких учених, рефлексивний практик – це вчитель, який володіє розвиненою здатністю постійно обмірковувати свої дії, образ, поведінку, стан; вміє автономно приймати професійні рішення і діяти; несе відповідальність за свої рішення і дії. Відповідно система підготовки педагогічних кадрів, уважають педагоги Франції, покликана сприяти трансформації їхньої особистості, їхнього ставлення до знань, навчання, програм, їхніх думок про співпрацю й авторитет.

Французькі дослідники теорії й практики педагогічної освіти наприкінці XX століття дійшли висновку, що для розвитку особистості вчителя - рефлексивного практика недостатньо одночасно залучати майбутніх педагогів до методології дослідження як парадигми методичної рефлексії над дійсністю та інтенсивно тренувати навички аналізу складних ситуацій. П. Жийє (P. Gillet), Ж. Тардіф (J. Tardif), Ж. ле Ботер (Le Boterf), М. Альте (M. Altet), Ф. Мерйо (Ph. Meirieu), М. Сифалі (M. Cifali), Ф. Дольто (F. Dolto), Ж. Філлу (J. Filloux), Ф. Ембер (F. Imbert), Ж. Левін (J. Lévine), Ж. Молл (J. Moll), А. Мійє (A. Miller), Ф. Перрену (Ph. Perrenoud), Ж. Бейеро (J. Beillerot), С. Бланшар-Лявіль (C. Blanchard-Laville), Н. Москоні (N. Mosconi), Б. Шарло (B. Charlot) наполягають на думці, що формування рефлексивних практиків можливо тільки через глобальний клінічний підхід (фр. La démarche clinique globale). Під ним французькі вчені розуміють перманентне чергування теорії та практики у процесі

підготовки вчителів. На думку французьких учених, клінічний підхід повинен лежати в основі всього комплексу програми підготовки педагогічних кадрів. У зв'язку з цим, мета автора статті полягає в тому, щоб простежити, у чому полягають особливості розвитку клінічного підходу як провідної технології формування особистості вчителя-рефлексивного практика.

Аналіз наукових праць названих французьких учених дозволяє нам стверджувати, що клінічна підготовка ніяким чином не відкидає теорію, процес передавання й набуття певних знань. Вона цілком допускає, що частина базових знань (дисциплінарних, дидактичних, педагогічних, психологічних, соціологічних тощо) передається, як структуровані елементи згідно з їхньою власною логікою, поза будь-яким контекстом дії та будь-яким залученням суб'єкта у практику. Однак клінічний підхід цілком відкидає ідею, що «практичну освіту» можливо здобути лише під час стажування, а капітал учителя-практика складається з отриманих університетських знань, атестованих на екзаменах, і набутих практичних навичок, атестованих під час стажування. Клінічний підхід базується на тому, що теоретичні знання, набуті поза контекстом дії, не є такими, що мобілізуються, і мобілізованими у вирішенні професійних завдань. Французькі вчені П. Жийє і Ж. Тардіф висловилися за те, щоб плани підготовки майбутніх учителів давали їм повноваження на «право ведення справ» із дисциплінарних знань. На думку вчених, це потрібно для того, щоб інтеграція знань становила стрижень професійної підготовки, а не запізнілий «паросток», що проростає під час стажувань у системі неперервної педагогічної освіти [2; 3].

При клінічному підході практика є не просто вправою в застосуванні отриманих знань. Для майбутнього учителя це одночасно робота з побудови концептів і нових теоретичних знань, виходячи з конкретних практичних випадків; а також робота з інтеграції й мобілізації набутих здібностей і формування таким чином компетенцій [3]. Насправді ці дві функції є тісно взаємопов'язаними, відзначає Ж. ле Ботер [3]. Проте вони відрізняються своїми цілями й гносеологічними законами. Розглянемо окремо кожну з функцій.

Що ж мають на увазі французькі вчені, коли говорять, що при клінічному підході в педагогічній освіті практика є моментом створення нових знань? У зв'язку з цим Ф. Перрену (F. Perrenoud), соціолог із Женевського університету, праці якого дуже популярні у Франції, зауважує: «Здатність практика теоретизувати свою практичну діяльність – це, перш за все, уміння побачити себе таким, що функціонує або дисфункціонує» [5, с. 102]. Так, відзначає дослідник, учитель може поставити собі питання, чому він роздратовується, обриває відповідь того або іншого учня, скорочує багатообіцяючу бесіду, не відчуває себе компетентним у тій або іншій діяльності, втрачає холоднокровність без видимого мотиву, відчуває себе роздратованим на когось, хто виходить за межі розумного, або частіше розмовляє з одними учнями, ніж з іншими. Відповіді на ці питання, з його точки зору, можуть вписуватися або в цикл короткого й специфічного регулювання, яке реорганізовує,

переробляє розглянуту поведінку, або в цикл більш довготривалого й глобального регулювання, яке стосується педагогічних відносин, дидактичної концепції, особистості вчителя. Результати деяких рефлексій у дії й над дією вкладаються в мить, деякі інші в день, тиждень, місяць, навчальний рік і навіть довше. Перетворення авторитарного стилю, системи оцінювання, методів управління класом або дидактичного планування не є операцією, подібною до регулювання взаємин з одним конкретним учнем для виконання певного завдання.

Клінічний підхід розвиває знання ситуативні, контекстуалізовані, потім пов'язані з науковими теоріями й нагромадженими професійними знаннями. Він розвиває одночасно здібності до навчання, самоспостереження, самодіагностики й самотрансформації. Він формує, у кращому разі, практиків, здатних навчати й змінювати самих себе, поодинці або в групі, у динаміці команди або навчального закладу.

М. Альте вважає, що вміння аналізувати може живитися залученням до дослідження (наукової роботи), але воно особливо розвивається за допомогою тренування аналізувати складні педагогічні ситуації [6; 7]. Цей аналіз вимагає, без сумніву, інтелектуальних знань, але також і знань, що озброюють погляд спочатку учня-вчителя, потім учителя-практика на себе, свою підсвідомість, свою культуру, свої суб'єктивні теоретичні знання (про дитину, дорослого, комунікацію, порядок, чистоту, корекцію), на своє ставлення до інших, свою манеру діяти й реагувати; а також знання про те, що відбувається в класі та в навчальному закладі, у педагогічній, дидактичній, соціологічній, антропологічній, психологічній і психоаналітичній сферах.

Постає питання щодо того, як організувати в процесі підготовки зворотно-поступальний рух між досвідом і рефлексією про досвід. На перший погляд, простіше йдуть справи в системі неперервної педагогічної освіти, оскільки практики мають уже певний досвід і продовжують проводити заняття. Але в реальному житті вони дуже зайняті, у них мало вільного часу, і вони переживають сильний страх перед тим, щоб бути оцінюваними рівними собі.

У базовій педагогічній освіті складніше створити умови для реалізації клінічного підходу. Це пояснюється відсутністю в майбутнього вчителя практичного досвіду. Клінічний підхід вимагає особливої, більш майстерної організації системи чергування теорії й практики в підготовці майбутніх учителів. «Недостатньо спробувати поплавати, потім знову піднятися на бортик басейну, намагаючись створити теорію плавання», – відзначає Ф. Перрену [5, с. 103]. У чергуванні роботи в класі й рефлексією після неї важливо розглядати перший і другий аспекти як абсолютно окремі моменти в підготовці; змінюються тільки форми, підкреслює вчений [там само]. Бувають ситуації, коли майбутні вчителі спостерігають за поведінкою справжніх учнів і за роботою справжніх учителів. Потім вони тут же починають працювати з ними, з частковою або повною

відповідальністю. Бувають більш «захищені» моменти, коли відводиться якийсь час для того, щоб проаналізувати все побачене й приготуватися зробити краще.

Для порівняння Ф. Перрену звертається до медичної освіти: «Подібний взаємозв'язок між теоретичними обґрунтуваннями й клінічним навчанням перебуває в процесі розвитку в медицині» [там само]. Традиційно, протягом перших двох або трьох років підготовки, студенти нагромаджують складні анатомічні, фізіологічні, фармакологічні та інші знання. Згодом вони відправляються до «ліжка хворого», вони спостерігають, діагностують, пропонують лікування. Проте на деяких медичних факультетах у Європі вже впродовж кількох років намагаються відійти від практики з нагромадження підготовчих знань до першого зіткнення з клінічними випадками. Навчання на основі проблемного методу починається з першого курсу медичного навчального закладу. Там немає більше жодного теоретичного курсу ex cathedra: починаючи з першого тижня першого курсу, студентів ставлять перед хворим із простим захворюванням. Їм дають багато годин, навіть багато днів, щоб вилікувати цього хворого. Звичайно ж, досвідчений лікар справився б з цією проблемою набагато швидше. Довший період часу пояснюється тим, що початківці студенти-медики поволі діагностують хворобу й ухвалюють терапевтичне рішення. Але цей часовий проміжок необхідний для ідентифікації й засвоєння потрібних понять і навичок для того, щоб повернутися більш озброєним до процесу розв'язання проблеми. Часу не вистачає. Тому робота повинна підтримуватися за допомоги певної додаткової кількості людей, програмного забезпечення, документальних засобів. Навчання керується логікою розв'язання проблем, заданих і запропонованих викладачами. Студенти поступово створюють теоретичні й методологічні ресурси, які їм знадобляться для розв'язання проблеми, що виникає на цьому етапі.

Аналогічні підходи можна знайти в бізнес-школах, відзначає Ф. Перрену [5]. Викладачі або імітаційне програмне забезпечення пропонують проблемні ситуації й просять студентів вивчити досьє підприємства та ухвалити рішення, які прийняла б адміністративна рада або керівник підприємства в заданий день, тиждень або рік, відповідно до поставлених термінів. У будь-якому випадку студенти стикаються зі складним завданням, яке схоже на «справжню проблему», лише трохи стилізовану, спрощену і продуману. Це робиться в системі професійної підготовки для того, щоб нею можна було управляти в часі та у просторі навчання.

Ще на одну особливість в організації клінічної підготовки майбутніх учителів указує Ф. Мерйо. Учений говорить про те, що методисти повинні володіти великим знанням справи одночасно у сфері педагогічної практики й у галузі клінічної підготовки. Це необхідно для того, щоб поєднання проблем та їх взаємодоповнюваність поступово розвивали намічені компетенції і знання в майбутніх учителів. Створити такий підхід набагато складніше, ніж розташувати один за одним низку теоретичних розділів на занятті ex cathedra, відзначає

Ф. Мерйо. «Ми ще дуже далекі від знання того, як точно здійснюється формування професійних знань», – продовжує свою думку вчений. – «Отже, ми широко спираємося на інтуїцію й досвід методистів. Вони повинні мати широкий досвід у розв'язанні проблем і аналізі ситуацій. Бізнесмени краще створюють повчальні ситуації, ніж економісти-теоретики. Саме клінічні медики створять хороші клінічні випадки, а не фахівці з анатомії або біологи. Це говорить про те, що методисти, залучені до клінічного підходу, повинні поєднувати теоретичне навчання і практичний досвід у створенні проблем і ситуацій. Освітня система відтепер швидше потребує фахівців, які вміють створювати відповідні ситуації-проблеми, ніж читати лекції або пропонувати вправи» [8; 9].

Французькі дослідники стверджують, що у професійній підготовці клінічний підхід здійснює переворот щодо класичної моделі, згідно з якою теорія передує дії фахівця, який, можливо, застосує цю теорію за допомогою інтуїції, ноу-хау та уяви. У клінічному підході теорія розвивається, виходячи з дії, по спіралі: перша концептуальна побудова подає відомості про те, що відбувається і що відбулося, одночасно з тим, як реальність доповнює й диференціює модель. Клінічний підхід – це формувальний підхід, в основі якого лежить активне набуття знань шляхом їх зіставлення з дійсністю. Цей підхід дає також змогу поєднати наукові знання, засновані на строгій методології, але які не охоплюють усю реальність, і професійні знання, які «працюють», навіть якщо ми не завжди знаємо чому. Майбутній учитель досить швидко розуміє, що практично не існує складних ситуацій, для яких теорія не пропонувала б кількох зрозумілих рішень. При цьому він також усвідомлює, що немає жодної ситуації, де наукові теорії дали б змогу зробити повний огляд і, тим більше, безпомилково з нею впоратися.

Ф. Перрену наводить такий приклад: у класі дуже самотній учень турбує викладача. Усі його товариші сміються над ним, виключають його зі своїх ігор, іноді налаштовуються проти нього. Він відчуває себе нелюбом, боїться йти до школи, його батьки турбуються, й не зрозуміло, що робити. Щоб зрозуміти, що відбувається, та уявити, що можна було б зробити, можна задіяти різні гуманітарні науки, деякі навички, знання, що прийшли з досвіду, або «методи» відновлення порядку, які довели свою дієвість. Деякі досвідчені викладачі мають рішення для такого роду ситуацій, без застосування теорій. Вони міркують швидше аналогічно, уловлюють розташування знаків, обстановки, клімату у класі, ледве помітні динаміки. Також існують фахівці, які вивчають конфлікти, вигнання з колективу, ізоляцію, агресивність, які можуть якщо не дати відповідь, рішення, то, як мінімум, поставити правильні питання, допомогти зрозуміти, що відбувається.

Праці французьких психоаналітиків [10; 13] пояснюють, наприклад, результативність шкали психоаналітичного прочитання того, що відбувається в освітньому середовищі. Клінічний підхід у цьому випадку покликаний сприяти поєднанню наукових знань із соціальних і гуманітарних наук, практичних знань і

дій, запропонованих професіоналами, і проміжних знань, які можна було б назвати «педагогічними», укоріненими в особистому досвіді тих, хто їх створює.

Клінічний підхід у педагогічній освіті також передбачає роботу над собою. Головним інструментом педагогічної практики є не підручники, не програма, не технології, а викладач сам по собі, його вміння спілкуватися, розтлумачувати значення, залучати до роботи, створювати синергію, спільну дію між учнями, установлювати зв'язок між знаннями, регулювати індивідуалізоване навчання. Усе це зачіпає його як особистість, яка має знання й уміння, навички, так само як і силу волі, різні стани душі, переживання, прожитий досвід, культуру, упередження, страхи, різні здібності, над якими потрібно працювати, щоб їх освоїти, вплив на професійні відносини і професійну діяльність. У таких сферах діяльності, як медицина й соціальна робота, відзначають учені, це усвідомили вже давно. У зв'язку з цим французькі дослідники доходять висновку про те, що в системі педагогічної освіти потрібно ще багато зробити для того, щоб ці теми стали легітимними, допустимими, обґрунтованими й щоб розпочалася робота над невисловленим, імпліцитним аспектом тією ж мірою, як і над дидактикою, оцінюванням або управлінням класом [5].

Аналіз французьких наукових джерел із проблеми дослідження дає можливість стверджувати, що у класичній традиційній підготовці, з дисциплінарною домінантою та великою часткою деконтекстуалізованих знань, теорії, відповідні теми, яких торкнулися вище, з'являються поки що на факультативних курсах. У клінічному підході навчання майбутніх учителів ці теорії, навпаки, вриваються дуже спонтанно, тому що аналізовані ситуації постійно змішують когнітивний і афектний аспекти, психологічний і соціологічний, дидактичний і трансверсальний, вчинки й цінності, дії та уявлення. «Не останньою чеснотою клінічного підходу є урахування комплексності, усієї складності й систематичного вимірювання реальності», – підкреслює Ф. Ембер [11].

Особливо зазначимо, що рух туди й назад між реальністю та її теоретизуванням, якому клінічний підхід віддає перевагу, моделює центральну складову рефлексивної практики, здатність рухатися від часткового до загального, знаходити схеми теоретичної інтерпретації для того, щоб скласти уявлення про окремий, одиничний випадок, так само як і швидко ідентифікувати критичні епізоди або практики, які дозволяють розвинути або поставити під сумнів гіпотезу.

Як бачимо, сам по собі клінічний підхід, коли він заявляє про своє право на створення й зміцнення знань, не ототожнюється з практикою рефлексії, спрямованої на оптимізацію дії або системи дій. Натомість він пропонує інтенсивне тренування аналізу дійсності за допомоги теоретичних положень.

Як уже було відзначено, другою функцією практики в клінічному підході в підготовці майбутніх учителів є те, що вона сприяє формуванню професійних компетенцій. Французькі дослідники виходять з того, що клініка є важливим

моментом «застосування на практиці» теоретичного й методологічного досвіду. У цьому випадку майбутні вчителі відпрацьовують мобілізацію, організацію, застосування в синергії та в певному контексті вже набутих знань. Тих знань, які майбутній учитель ще не мав можливості застосувати, щоб протистояти складним ситуаціям. І знову французькі теоретики й практики педагогічної освіти звертаються до американського вченого Д. Шона. «У конкретному світі проблеми не потрапляють до рук практика вже зовсім визначеними, позначеними. Вони повинні створюватися, виходячи з матеріалів, вибраних із проблематичних, цікавих, важких і сумнівних ситуацій. Для того, щоб трансформувати проблематичну ситуацію в просто проблему, практик повинен виконати певну роботу. Він повинен виділити смисл ситуації, яка спочатку не має такого» [14, с. 65]. Виділити проблему, за Д. Шоном, означає вибрати «елементи» ситуації, які ми запам'ятаємо; установити межі уваги, яку ми їй приділимо; і надати їй смислу, який дасть змогу сказати, що не в порядку і в якому напрямі потрібно рухатися, щоб виправити ситуацію [14, с. 66].

Як бачимо, тренування клінічних навичок, клінічної компетенції дуже далеке від того, щоб бути простим тренуванням розпізнавання шкільного випадку й застосування загальноприйнятної відповіді. Потрібно вибудувати, створити і проблему, і рішення, поміркувати, розглянути дані у всіх ракурсах, розвинути їх, намітити гіпотези й спробувати довести їх за допомоги мислення у «віртуальному світі», де все є оберненим. Цей процес ілюструє те, що Д. Шон називає бесідою «рефлексії із ситуацією» [14].

У цьому випадку, вважають французькі вчені, ми опиняємося в центрі розвитку частини рефлексивної практики – тієї, яка стосується регулювання поточної дії. Насправді, тренування рефлексії в реальній дії, у живому процесі пов'язане з клінічною практикою як такою. Це далеко не додаткова надбудова, це – самий центр мобілізації ресурсів, а отже, і застосування навичок.

У клінічній підготовці перехід до більш віддаленої рефлексії, поза активною дією, теж не відданий нагоді. Роль методистів полягає ще й у тому, щоб стимулювати рефлексію майбутніх учителів після дії, так само, як і в передбаченні схожих ситуацій. Відповідно до того, як спостереження висвітлює непевні теоретичні й методологічні засади або погано освоєні дії, воно досить природно веде до рефлексії над системою дії, як і над свідомою та раціональною складовою (декларативні й процедурні знання, експліцитні міркування), так і до менш усвідомлених параметрів, які залежать від габітусу рефлексії і практичної підсвідомості педагога.

Як бачимо, клінічний підхід реалізується шляхом тренування професійної думки в супроводі методиста та є інтенсивним тренуванням рефлексивної практики на різних рівнях. Це не означає, наголошує Ф. Перрену, що марно працювати над розвитком рефлексивної практики на методологічних семінарах. Ці семінари, у будь-якому випадку, повинні бути другорядними, стверджує

дослідник. На його думку, «якщо «серце» підготовки не вкоріниться в клініці, кілька вправ не створять габітус рефлексії» [5, с. 109].

Як же французькі дослідники теорії й практики педагогічної освіти пропонують організувати клінічне навчання майбутніх учителів? Ж. Бейеро, С. Бланшар-Лявіль, Н. Москоні, Б. Шарло, Ф. Перрену, М. Сифалі, Ф. Ембер [5] відзначають, що неможливо представити клінічний підхід єдиною схемою методів. Вони пропонують виділити п'ять способів організації клінічної підготовки майбутніх учителів, які наведені нижче:

1. У навчальному плані підготовки майбутніх учителів розподілити дисципліни так, щоб неясність і сумнів перебували в постійному контакті із знанням і щоб викладач не втрачав можливості змоделювати стан рефлексії.

2. Організувати роботу над ситуаціями-проблемами, що відрізняються від аналізу практик навіювання певних знань.

3. Увести в підготовку колективний аналіз практик, присвячений конкретним випадкам, який пропонується учасниками педагогічного процесу та сприяє розвитку рефлексивного стану.

4. Організувати ретельну роботу над професійним габітусом і практичною підсвідомістю вчителя.

5. Створити групи професійного розвитку майбутніх учителів, які займаються аналізом психоаналітичних параметрів бажання навчати, виховувати, корекцією ставлення до влади, повноважень і до знань [5].

Отже, будучи провідним механізмом формування рефлексивного стану в майбутнього вчителя, клінічний підхід з самого початку професійного навчання припускає чергування теорії і практики у процесі професійної підготовки. З погляду французьких учених, теоретичні знання, нагромаджені поза контекстом дії, не можуть бути такими, що мобілізуються, і мобілізованими у вирішенні професійних завдань. У зв'язку з цим, вони вважають, що практика при клінічній підготовці є для майбутнього вчителя роботою з побудови нових теоретичних знань і з формування нових практичних і професійних компетенцій.

Стверджуючи, що неможливо організувати на практиці клінічне навчання майбутніх учителів за єдиною схемою методів, французькі теоретики і практики педагогічної освіти виділяють п'ять важливих моментів у його організації. На їхню думку, необхідно розподілити навчальні дисципліни в плані підготовки так, щоб незрозумілість і сумнів перебували в постійному контакті зі знанням; організувати роботу над навчальними проблемними ситуаціями; увести в підготовку колективний аналіз практик; сприяти ретельній роботі над професійним габітусом учителя; створити групи професійного розвитку.

Перспективи подальшого пошуку вбачаємо у вивченні особливостей організації роботи над професійним габітусом вчителя, ситуаціями-проблемами, колективним аналізом практик у сучасній системі підготовки педагогічних кадрів.

Список використаних джерел:

1. *Харченко Т. Г. Розвиток особистості вчителя-рефлексивного практика як пріоритетна складова процесу гуманізації педагогічної освіти у Франції в другій половині XX століття / Т. Г. Харченко // Вісн. Луган. нац. ун-ту імені Тараса Шевченка : Педагогічні науки. – Луганськ, 2011. – № 5.*
2. *Gillet P. Pour une pédagogique ou l'enseignant-praticien / P. Gillet. – Paris : PUF, 1987. – 193 p.*
3. *Tardif J. Le transfert de compétences analysé à travers la formation de professionnels / J. Tardif // in Meirieu Ph., Develay M., Durand C., Mariani Y. Le concept de transfert de connaissances en formation initiale et en formation continue. – Lyon : CRDP, 1996. – P. 31–46.*
4. *Le Boterf G. De la compétence. Essai sur un attracteur étrange. – Paris : Édition d'organisation, 1994. – 201 p.*
5. *Perrenoud Ph. Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant / Ph. Perrenoud. – Paris : ESF éditeur, 2001. – 224 p.*
6. *Altet M. La formation professionnelle des enseignants / M. Altet. – Paris : PUF, 1994. – 264 p.*
7. *Altet M. Les compétences de l'enseignant professionnel. Entre savoirs, schèmes d'action et adaptation : le savoir-analyser / M. Altet // Paquay L., Altet M., Charlier E., Perrenoud Ph. Former des enseignants professionnels. – Paris, Bruxelles : De Bœck Université, 1996. – P. 27–40.*
8. *Meirieu Ph. Apprendre ... oui, mais comment? / Ph. Meirieu. – Paris : ESF éditeur, 1989. – 213 p.*
9. *Meirieu Ph. Enseigner, scénario pour un métier nouveau / Ph. Meirieu. – Paris : ESF éditeur, 1990. – 187 p.*
10. *Cifali M. Modèle clinique de formation professionnelle, apports des sciences humaines, théorisation d'une pratique / M. Cifali. – Genève : Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, 1991. – 164 p.*
11. *Cifali M. Freud et la pédagogie / M. Cifali, F. Imbert. – Paris : PUF, 1998. – 184 p.*
12. *Filloux J. Du contrat pédagogique. La discours inconscient de l'école / J. Filloux. – Paris : Dunod, 1974. – 149 p.*
13. *Dolto F. L'échec scolaire. Essais sur l'éducation / F. Dolto. – Paris : R.Laffont, 1989. – 196 p.*
14. *Schön D. Le praticien réflexif. A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel / D. Schön. – Montréal : Édition Logique, 1994. – 214 p.*