

УДК 159.923.2(043.5)

Філоненко Мирослава Мирославівна, кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної і медичної психології та педагогіки Національного
медичного університету імені О.О.Богомольця

e-mail: filmm@ukr.net

ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ ТА ФОРМОВАНOSTІ ЙОГО ОСОБИСТІСНИХ СТРУКТУР

Анотація

В статті здійснено аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми особистісного становлення фахівця. Описані теоретико-методологічні положення особистісного становлення, які слугують основою для встановлення взаємозв'язку ефективності професійної підготовки майбутнього лікаря та сформованості його особистісних структур. Розглянуто проблему підготовки майбутнього лікаря в контексті його особистісного становлення, з'ясовано психолого-педагогічні умови професійної підготовки. З'ясована сутність поняття «толерантність» і схарактеризовано означену дефініцію як важливу професійну якість. Схарактеризовано складові психологічної структури особистості студента-медика: особистісно-важливі якості (ОВЯ), професійно важливі якості (ПВЯ). Досліджено та виявлено якості, які будуть ускладнювати життєдіяльність майбутнього лікаря, а також ті, які допомагатимуть у спілкуванні з іншими людьми, у тому числі з пацієнтами. Підібрано комплекс психодіагностичних методик з метою виявлення наявного рівня особистісно важливих якостей у студентів-медиків. Запропоновано та впроваджено адаптивно-динамічне навчання (метод тренінгу) з розвитку особистісно важливих якостей. Розроблено методику викладання на засадах особистісного підходу, створено систему навчальних завдань, які сприяють особистісному становленню майбутнього лікаря, яке в свою чергу характеризується поетапним

формуванням професійно важливих якостей. Досліджено взаємозв'язок ефективності професійної підготовки студента-медика та сформованості його особистісних структур.

Ключові слова: *особистісне становлення, професійна підготовка, студент-медик, особистісні структури.*

Филоненко Мирослава Мирославовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и медицинской психологии и педагогики Национального медицинского университета имени А.А.Богомольца

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩЕГО ВРАЧА И СФОРМИРОВАННОСТИ ЕГО ЛИЧНОСТНОГО СТРУКТУР

Аннотация

В статье проведён анализ психолого-педагогической литературы по проблеме личностного становления специалиста. Описанные теоретико-методологические положения личностного становления, которые служат основой для установления взаимосвязи эффективности профессиональной подготовки будущего врача и сформированности его личностных структур. Рассмотрена проблема подготовки будущего врача в контексте его личностного становления, выяснено психолого-педагогические условия профессиональной подготовки. Выяснена сущность понятия «толерантность» и охарактеризовано указанную дефиницию как важную профессиональное качество. Охарактеризованы составляющие психологической структуры личности студента-медика: личностно - важные качества (ОВЯ), профессионально важные качества (ПВЯ). Исследованы и выявлены качества, которые будут затруднять жизнедеятельность будущего врача, а также те, которые будут помогать в общении с другими людьми, в том числе с пациентами. Подобрано комплекс психодиагностических методик с целью выявления имеющегося уровня личностно важных качеств у студентов - медиков. Предложено и внедрено адаптивно-динамическое обучение (метод

тренинга) по развитию личностно важных качеств. Разработана методика преподавания на основе личностного подхода, создана система учебных задач, которые способствуют личностному становлению будущего врача, которое в свою очередь характеризуется поэтапным формированием профессионально важных качеств. Исследована взаимосвязь эффективности профессиональной подготовки студента - медика и сформированности его личностных структур.

Ключевые слова: личностное становление, профессиональная подготовка, студент-медик, личностные структуры.

Filonenko Myroslava Myroslavivna, PhD doctor of philosophy in psychology, associate professor of the general and medical psychology and pedagogics of Bogomolets National Medical University

STUDIES OF THE RELATIONSHIP EFFECTIVENESS TRAINING FUTURE DOCTOR AND HIS PERSONALITY STRUCTURE FORMATION

Summary

The article analyzes the psychological and pedagogical literature on personal development expert. We describe the theoretical and methodological principles of personal development, which serve as the basis for establishing interconnection effectiveness of training future doctors and formed his personality structures. The problem of training future doctor in the context of his personal development, found psychological and educational facilities for vocational training. The essence of the concept of "tolerance" and definite definition characterized as an important professional quality. Author is determined components of the psychological structure of medical students, student-important quality, professionally important qualities. Investigated and found the quality to be complicate future livelihoods doctor and those who assist in communicating with other people, including patients. Matched complex psychodiagnostic methods available to detect the level of personal qualities important in medical students. Proposed and implemented adaptive-dynamic training method (training) for the development of personal qualities important. The method of

teaching based on personal approach, a system of learning tasks that contribute to the personal development of future doctors, which in turn is characterized by the gradual formation of professionally important qualities. The interrelation between the efficiency of training medical students and formed his personality structures.

Keywords: *personal development, professional training, medical student, personality structure.*

Постановка проблеми і актуальність дослідження. Становлення особистості майбутнього лікаря здійснюється у процесі здобуття ним професії у вищому медичному навчальному закладі і визначається правами, обов'язками, які знаходять своє відображення у властивостях і якостях зрілої особистості, що здатна цілеспрямовано перетворювати свій внутрішній і зовнішній світ за певними власними законами. У межах нашого дослідження розглядається проблема підготовки майбутнього лікаря в контексті його особистісного становлення, з необхідністю з'ясування, у яких умовах відбувається ця підготовка, яка система вищої медичної освіти, розробити методику викладання на засадах особистісного підходу, створити систему навчальних завдань, які сприяють особистісному становленню майбутнього лікаря, яке в свою чергу характеризується поетапним формуванням професійно важливих якостей.

Мета статті. Показати взаємозв'язок ефективності професійної діяльності майбутнього лікаря та сформованості його особистісних структур.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасній освіті склався неоднозначний підхід до процесу навчання, викликаний суперечностями у суспільстві та освіті, зокрема. Розвивальна професійної освіти, яка займає провідну роль у навчанні студентів у вищому медичному навчальному закладі пов'язується із працями В.Давидов, О.Леонт'єв, Д.Ельконін. Суб'єктний підхід у психології заснований на положеннях С.Рубінштейна, П.Блонського про суб'єкт як центр організації буття і суб'єктності, що виявляється через потребу і здатність людини самовдосконалюватися. Активно розроблялася проблема

суб'єкта як динамічна система взаємодії суб'єкта зі світом (І.Зимня, І.Ісаєва, В.Панов, В.Кан-Калик, А.Орлова, В.Сластьонін та ін.). Суб'єкт, за твердженням К.Абульханової-Славської, є інтегруючою інстанцією діяльності. Він узгодить всю систему своїх індивідуальна, психофізіологічних, психічних і, нарешті, особистісних можливостей, особливостей з умовами та вимогами діяльності не парціально, а цілісним образом.

У контексті нової парадигми в освіті виокремлюється синергетичний підхід. У психології синергетичний підхід використовується при вивченні відкритих (обмінюються речовиною, енергією та інформацією), нелінійних (багатоваріантних і необоротних в плані розвитку), саморозвиваючих (змінюються під впливом внутрішніх протиріч, факторів і умов) і самоорганізованих (спонтанно упорядковуються, що переходять від хаосу до порядку) систем[3, С.79-90].

Дані положення слугують основою для встановлення взаємозв'язку ефективності професійної діяльності майбутнього лікаря та сформованості його особистісних структур.

Викладення основного теоретичного та експериментального матеріалу.

Пристаючи до визначення шляхів реалізації поставленої мети, ми виходили з визначень:

1. "Професіоналізація" як психофізіологічна категорія відображає процес саморозвитку людини упродовж життя, у рамках якого відбувається становлення специфічних видів суб'єктної активності особистості на основі розвитку і структурування сукупності професійно орієнтованих її характеристик, які забезпечують реалізацію функцій пізнання і спілкування регуляції в конкретних видах діяльності та на етапах професійного становлення.

2. Спілкування – це процес обміну між людьми певними результатами їх психічної та духовної діяльності: засвоєною інформацією, думками, судженнями, оцінками, почуттями й настановами.

3.Тренінг (з англ.train, training) – навчання, виховання, тренування, дресирування. Існує багато визначень, однак найбільш вживаним є визначення тренінгу як сукупності групи методів, спрямованих на розвиток професійних здібностей та оволодіння будь-яким видом діяльності [2, С.10].

Визначено наступні види тренінгу: тренінг партнерського спілкування, тренінг сенситивності і тренінг креативності, які пов'язані з психогімнастичними вправами [5, С.10-15].

Професія лікаря належить до професії типу «людина-людина» і є соціономічною категорією, тому професіоналізації лікаря відбувається відповідно до професійних вимог [1, С.91-100].

Для лікарів професіоналів, які задоволені власною професійною діяльністю, характерними складовими психологічної структури є наявність різних особистісно-важливих якостей (ОЯ), професійно важливих якостей (ПВЯ) особистості. Їх діяльність спрямована на пацієнта, на спілкування з ним. Разом з тим, лікарю-професіоналу притаманні ті якості, які визначаються його психофізіологічними особливостями та різною уявою про мету професії. Застосована нами методика експертного оцінювання ОЯ і ПВЯ серед працюючих лікарів показала різну кількість складових, які ми уклали в таблицю і визначили за результатами опитування процентне співвідношення співпадань відповідей: компетентність-70,7%, комунікабельність-63,6%, емпатійність-45,4%, інтелектуальність, відповідальність, охайність-31,8%, гуманність-27,2%, кваліфікованість, чесність, ввічливість, доброта-22,7%, прогресивність, мудрість, пунктуальність, цілеспрямованість-18,2%, скромність-13,6 %, милосердність, альтруїзм-9,1 %, толерантність-4,5%, творчість-4,5%.

З наведених вище даних випливає, що лікарі в цілому недостатньо обізнані з характерними для професіоналів особистісними і професійними важливими якостями (4,5 – 70,7%), компонентами основних компетенцій та компетентностей.

Згадані вище риси не є вичерпними характеристиками особисті лікаря. Своєчасне з'ясування вимог до професіонала зумовлює у майбутніх лікарів створення передумов задоволеністю професією.

Діяльність лікаря відзначається значною емоційною забарвленістю, високим рівнем емоційних переживань, схильністю до співчуття і одночасно толерантністю. Однак серед залучених респондентів лише 4,5% зазначили його у суб'єктивному баченні професіонала лікаря у його діяльності.

З'ясуємо сутність поняття «толерантність» і схарактеризуємо означену дефініцію як важливу професійну якість. Толерантність (терпимість, поблажливість) розглядається у контексті комунікативної компетентності. Сутність комунікативної толерантності полягає, в умінні лікаря переносити суб'єктивно небажані, неприйнятні для нього індивідуальні особливості пацієнтів, негативні якості. У лікаря хворий може викликати різні відчуття, подобатися або не подобатися, може бути приємний або неприємний, але у будь-якому випадку психологічна підготовка лікаря повинна допомогти справитися з ситуацією, запобігти конфлікту або виникненню неформальних відносин, коли замість ролевої структури «лікар-хворий» виникають відносини дружби, психологічної близькості, залежності. Тобто лікар повинен вибудовувати таку суб'єкт-суб'єктивну взаємодію з пацієнтом, яка б дозволила вести продуктивний діалог з пацієнтом, адже діалог суб'єктів виступає засобом упорядкування інформації.

При спілкуванні важливо дотримуватися емоційної стабільності як у лікаря, так і пацієнта. Під емоційною стабільністю розуміємо врівноваженість за відсутності імпульсивної, надмірної емоційної експресивності, із збереженням контролю над емоційними реакціями і поведінкою в цілому. Важливо при цьому володіти сенситивністю (лат. *sensitivus* — чутливий, від *sensus* — відчуття) як психодинамічною властивістю, що характеризує її чутливість. Сенситивність відіграє велику роль у формуванні професійних здібностей, сприйманні іншої людини [6, с.51].

У професійній діяльності лікаря важливо володіти сенситивністю до відторгнення, тобто здатністю не сприймати негативних проявів у пацієнтів, яке може виникати на певних етапах лікування; володіти відповідним рівнем довіри, усувати перешкоди, які виникають при спілкуванні і одночасно бути доброзичливим. У той же час сенситивність до відторгнення не повинна бути дуже високою. Інакше вона сприяє пониженню самооцінки лікаря, примушує сумніватися в своїй професійній компетентності. Емоційно чутливий лікар може стати суб'єктом маніпулювання егоїстично вихованою особою, яка може користуватися їх добротою. Подібні випадки, у свою чергу, можуть реально впливати на якості професійної діяльності.

Метою нашого дослідження є виявлення тих якостей, які будуть ускладнювати життєдіяльність майбутнього лікаря, а також тих, які допомагатимуть у спілкуванні з іншими людьми, у тому числі з пацієнтами. У сучасній психодіагностиці для означених особистісно-професійно важливих використовують різні методики. Ми використали наступні:

1.Методика діагностики «перешкод» у встановленні емоційних контактів за В.Бойком.

2.Школа доброзичливості Кемпбелла.

3.Шкала довіри Розенберга.

Застосувавши психодіагностичні методики, були отримані наступні результати (див. табл.1, табл.2).

Таблиця 1

Рівні доброзичливості та довіри у студентів-медиків

Рівень доброзичливості	К-сть респондентів	%	Рівень довіри	К-сть респондентів	%
Низький	6	20,0	Низький	20	66,7
Середній	22	73,3	Середній	8	26,7
Високий	2	6,7	Високий	2	6,6

Отже, у протестованих нами студентів-медиків виявлено, що у групі

низький рівень доброзичливості та довіри - 43,3%, середній – 50,0%, високий – 6,7%, що свідчить про деяку відсутність сенситивності у майбутніх лікарів і потребує корекційної роботи шляхом спеціально організованого навчання.

Таблиця 2

Характеристика емоційних перешкод у встановленні контакту
(до експерименту)

№ з/п	Характеристика	к-сть респондентів	%
1.	Емоції не заважають у спілкуванні	1	3,3
2.	Є деякі емоційні проблеми	5	16,7
3.	Емоції дещо ускладнюють спілкування	13	43,3
4.	Емоції заважають спілкуванню	11	36,7

Результати діагностики вказують, що у студентів-медиків 43,3% емоції ускладнюють спілкування. Для визначення особистісних емоційних перешкод у спілкуванні ми використали результати самооцінки за методикою діагностики перешкод у встановленні емоційних контактів за В.Бойком. У ній виокремлено: невміння управляти емоціями, дозувати їх; неадекватний прояв емоцій; негнучкість, нерозвиненість, невиразність емоцій; домінування негативних емоцій; небажання зблизитися з людьми на емоційній основі. Результати наведені в табл.3.

Таблиця 3

Рівень особистісних перешкод у встановленні спілкуванні
(до експерименту)

№ з/п	Фактори	Бали	%
1	Невміння управляти емоціями, дозувати їх	2,5	20,8
2	Неадекватний прояв емоцій	2,6	21,6
3	Негнучкість, нерозвиненість, невиразність емоцій	2,8	23,3

4	Домінування негативних емоцій	1,9	15,8
5	Небажання зблизитися з людьми на емоційній основі	2,3	18,5

Проаналізувавши отримані дані самооцінки студентів-медиків, з'ясували, що найбільшою перешкодою у спілкуванні майбутні лікарі вважають негнучкість, невиразність і нерозвиненість емоцій (23,3%); 21,6% респондентів оцінили перешкоди у спілкуванні, що пов'язані з неадекватним проявом емоцій; невміння управляти емоціями у процесі спілкування визнало 20,8% студентів; небажання зблизитися з людьми на емоційній основі встановлено у 18,5% студентів; домінування негативних емоцій (15,5%) є перешкодою у встановленні контакту з іншими.

Оскільки емоції виступають спонукальною силою, спрямованою на надання допомоги і ефективно виконувати професійну діяльність, тому отримані результати свідчать про необхідність розвивати емоційну чутливість.

З цією метою нами розроблено і впроваджено адаптивно-динамічне навчання, яке включило розвивальні професійно-освітні технології. Нами враховано розвиток психологічних особистісних структур становлення майбутнього лікаря з орієнтацією на провідні компоненти компетентності:

- спрямованість - соціально-професійне навчання;
- компетентність - контекстне навчання;
- інтелектуальність - когнітивне навчання;
- комунікативність – тренінги.

До адаптивно-динамічного навчання включили тренінг, метою якого було підвищення у майбутніх лікарів компетентності у сфері спілкування. Вихідним підходом для введення у навчально-виховний процес тренінгових технологій стали суперечності у навчанні. Традиційні форми навчання передбачають послідовний рух: від накопичення інформації до формування відповідних їм знань, вмінь та навичок. При цьому, здебільшого, знання отримуються в готовому вигляді, їх необхідно лише запам'ятати. В учінні при традиційній

системі навчання домінує заучування, а мислення, мотивація та інші складові психіки не активізуються.

Тренінг як форма навчання, не виключає подачу знань у готовому виді, учасники тренінгу самі роблять для себе відкриття, які давно зафіксовані у психологічних теоріях. Окрім того, сам характер участі в тренінгу, спрямований на особистісну корекцію. Приймаючи участь у груповій взаємодії учасники усвідомлюють себе як особистість через студентів у групі.

З усіх різноманітних напрямків тренінгових технологій найбільш близьким за своїми цілями є тренінг сенситивності. Сенситивність розуміється як здатність до чуттєвого і реагування в міжособистісному спілкуванні. Специфіка цього виду тренінгу полягає в особливій спрямованості на особистісні та міжособистісні проблеми, краще розуміння повинно дати поштовх до розвитку потенційних можливостей учасників соціально-психологічного тренінга. Ю.Ємельянов, дослідивши практику тренінгу сенситивності [2, с.81] називає чотири взаємозв'язаних елементи сенситивності:

- спостережлива сенситивність — здатність людини спостерігати (бачити та чути) іншого і при цьому запам'ятовувати, як він виглядає, що говорить;
- теоретична сенситивність — здатність адекватно вибирати та приймати теорії, що полегшує розуміння думок, почуттів, поведінки інших;
- номотетична сенситивність — здатність адекватно сприймати та розуміти типового представника тієї чи іншої соціальної групи і на основі цього прогнозувати поведінку інших;
- ідеографічна сенситивність — здатність розуміти індивідуальність, своєрідність, унікальність партнера по спілкуванню.

На заняттях з тренінгу нами використовувалися різні методи професійного навчання, однак найактуальнішими були ті, які відповідають синергетичному і суб'єктивному підходам і вимогам тренінгу: рольові ігри, метод кейсів (проблемні ситуації), мозковий штурм (брейнстормінг), дискусії,

метод проектів та ін..

Для тренінгу була розроблена система психогімнастичних вправ. Назвемо деякі з них.

Вправи на розвиток спостережливості

Вправа 1. Учасники (1-2) виходять з кімнати. Група змінює розміщення предметів, які були у кімнаті, на столах, доставляє інші. Той хто повертається у кімнату, пояснює, що змінилося.

Вправа 2. Виявляємо фактори, які заважають правильно отримати інформацію. «Нехай кожен зробить подарунок» сусідові зліва, зобразивши його жестами, тобто, інформацію треба передати невербальними засобами, але так, щоб він зрозумів, що йому подарували. Закінчуємо вправу таким чином: останній кому передали подарунок, повинен назвати його. Перший, хто подарував, відкриває таємницю. З'ясовуємо непорозуміння, які виникають.

Вправи на розвиток уміння слухати.

Вправа 3. Кожен повинен розповісти напарнику про свою проблему. Завдання того, хто слухає, зрозуміти її сутність, використовуючи тільки прийоми спілкування. Вправа розрахована на 30хв.

Вправа 4. Кожен з учасників повинен звернутися до інших з проханням назвати таку якість, яка заважає у спілкуванні, та таку, що допомагає.

Вправа 5. Давайте скажемо один одному компліменти. Кидаємо м'яч по черзі усім учасникам.

Вправи на сенситивність.

Вправа 6. Працюємо у парах. Один з учасників виконує роль дзеркала, другий – роль мавпи. Тобто учасник повинен повторювати дії один за одним. Потім учасники міняються ролями.

Вправа 7. «Чутки». Кожен говорить про учасника, який знаходиться за дверима, усе, що захоче. Учасники можуть використовувати цитати з творів, афоризми, висловлюватися потрібно лаконічно. Тренер записує усі висловлення. Учасник, який був за дверима, повинен вгадати, хто про нього це

сказав.

Вправа 8. Усі учасники повинні зосередитися на собі, на своїх переживаннях, відчуттях, думках. Поділимося нашими роздумами про якості, які допомагають нам жити у цьому світі і які ускладнюють життя. Записуємо на аркушах паперу. Наприклад:

Якості, які допомагають жити у мінливому суспільстві	Якості, які ускладнюють жити у мінливому суспільстві
любов до людей	невпевненість у собі
уміння оцінити проблему очима інших	упередженість
почуття гумору	занижена самооцінка
комунікабельність	надмірна прихильність до принципів
емпатія	несамостійність
бажання допомогти людям	формалізм
працьовитість	стереотип у мисленні
мрійливість	тривожність
цілеспрямованість	навіювання

З метою перевірки запропонованої навчальної технології, нами було повторно застосовано названі методики, проведена відповідна обробка та інтерпретація результатів, які надали нам наступні дані: самооцінка у відсотковому значенні, кількість балів і середній бал у експериментальних групах змінилися (див. табл.4 і табл.5).

Таблиця 4

Характеристика емоційних перешкод у встановленні контакту
 (після експерименту)

№ з/п	Характеристика	К-сть респондентів	%
1.	Емоції не заважають у спілкуванні	7	23,3
2.	Є деякі емоційні проблеми	10	33,3
3.	Емоції дещо ускладнюють спілкування	7	23,3
4.	Емоції заважають спілкуванню	6	20,0

Результати проведеного формувального етапу психологічного експерименту свідчать, що високий рівень (43,3%) емоційної чутливості

(сенситивність) зменшилася на 20% (23,3%), а респондентів, яким емоції не заважають у спілкуванні відповідно збільшилася на 20% (з 3.3% на 23,3%).

Таблиця 5

Рівень особистісних перешкод у встановленні спілкуванні
(після експерименту)

№ з/п	Фактори	Бали	%
1	Невміння управляти емоціями, дозувати їх	1,3	14,9
2	Неадекватний прояв емоцій	2,0	22,9
3	Негнучкість, нерозвиненість, невиразність емоцій	2,1	24,1
4	Домінування негативних емоцій	1,7	19,5
5	Небажання зблизитися з людьми на емоційній основі	1,6	18,6

Рівень особистісних перешкод у встановленні спілкування також показав динаміку зменшення особистісних перешкод в емоційному спілкуванні. Кількість студентів-медиків, яким емоції не заважають у спілкуванні зросла на 5,9% (20,8% і 14,9%); у студентів сформувалася гнучкість і виразність емоцій, що свідчить про зменшення перешкод у спілкуванні - 0,8% (23,3% і 24,1%); зменшився неадекватний прояв емоцій на 1,3% (23,3% і 24,1%), а також покращилися інші психоемоційні показники.

Тож можна стверджувати, що запроваджене адаптивно-динамічне навчання є ефективною для активізації процесу розвитку особистісних структур у майбутніх лікарів.

Головні висновки. Таким чином, дійшли висновку, що емоційна компетентність у психологічній структурі майбутнього лікаря виступає інтегральною властивістю фахівця, її можна успішно розвивати, впровадивши у навчально-виховний процес розвивальних освітніх технологій на засадах суб'єктивного і синергетичного підходів, використовуючи при цьому

інтерактивні методи і методичні прийоми навчання. Позитивний результат професійної діяльності майбутнього лікаря буде більш надійним за умови здатності лікаря до взаємодії з пацієнтом, його вміння викликати довіру до себе.

Перспективи використання результатів дослідження. Описані теоретико-методологічні положення особистісного становлення та розвитку особистісно важливих якостей, можуть слугувати основою професіограми та психограми фахівця з медицини.

Список використаних джерел

1. Доценко О.Н. Эмоциональная направленность как фактор «выгорания» у представителей социномических профессий / О.Н.Доценко // Психологический журнал. – 2008. – №5. – С.29.
2. Емельянов Ю.Н. Активное социально-психологическое обучение / Ю.Н.Емельянов. – Л.:СПб, 1985. – 342 с.
3. Зеер Е.Ф. Професійно-освітній простір особистості: синергетичний підхід / Е.Ф.Зеер // Освіта і наука. – 2003. – № 5 (23). – С. 79 - 90.
4. Корольчук М.С. Психодіагностика: Навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / М.С. Корольчук, В.І.Осьодло [за заг. ред. М.С.Корольчука]. – К.: Ельга, Ніка-Центр, 2007. – 400 с.
5. Психогимнастика в тренінге / Под ред. Н.Ю.Хрящевой. – М.: СПб, 1999. – 256 с.
6. Русалов В.М. Биологические основы индивидуально-психологических различий / В.М. Русалов. – Л.:СПб, 1979. – С.123.
7. Філоненко М.М. Психологія спілкування / М.М.Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 240 с.

References transliterated

1. Docenko O.N. Jemocional'naja napravlennost' kak faktor «vygoranija» u predstavitelej socionomicheskikh professij / O.N.Docenko // Psihologicheskij zhurnal. – 2008. – №5. – S.29.

2. Emel'janov Ju.N. Aktivnoe social'no-psihologicheskoe obuchenie / Ju.N.Emel'janov. – L.:SPb, 1985. – 342 s.
3. Zejer E.F. Profesijno-osvitnij prostir osobystosti: synergetychnyj pidhid / E.F.Zeer // Osvita i nauka. – 2003. –№ 5 (23). – S. 79 - 90.
4. Korol'chuk M.S. Psyhodiagnostyka: Navch.posib.dlja studentiv vyshhyh navchal'nyh zakladiv/M.S. Korol'chuk, V.I.Os'odlo [za zag. red. M.S.Korol'chuka]. – K.:El'ga, Nika-Centr, 2007. – 400 s.
5. Psihogimnastika v treninge /Pod red.N.Ju.Hrjashhevoj. –M.: SPB,1999. –256 s.
6. Rusalov V.M. Biologicheskie osnovy individual'no-psihologicheskikh razlichij / V.M. Rusalov. – L.:SPb, 1979. – S.123.
7. Filonenko M.M. Psihologija spilkuvannja/M.M.Filonenko. –K.:Centr uchbovoi' literatury, 2012. – 240 s.

Ця робота ліцензується відповідно до Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Авторське право (с) 2015 Filonenko Myroslava Myroslavivna Філоненко Мирослава Мирославівна

Отримано: 13.02.2015

Відрецензовано: 26.02.2015

Опубліковано: 03.04.2015