

## ПСИХОКОРЕКЦІЙНО-ТРЕНІНГОВА РОБОТА З МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ З НИЗЬКИМ РІВНЕМ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ

### PSYCHOCORRECTIVE AND TRAINING WORK WITH EMERGENCY AND DISASTER MEDICINE SERVICE WORKERS WITH LOW LEVEL OF PROFESSIONAL ESSENTIAL QUALITIES

Велика практична та соціальна значущість професійної діяльності медичних працівників взагалі і працівників служби ЕМД та МК зокрема робить особливо актуальним питання сприяння подолання ними професійних криз, укріплення та розвитку професійної ідентичності, підвищення рівня професійної компетентності, що вирішується особливо ефективно при поєднанні у процесі професійного розвитку отримання нових знань, вмінь, навичок та емоційного переживання, повномірною внутрішнього привласнення цього нового досвіду за рахунок самопізнання та самозміни фахівця.

Виявлені в емпіричному дослідженні професійно важливі якості медичних працівників вказують на доцільність фокусу під час групової корекційної роботи з медичними працівниками на таких аспектах у такій їх послідовності: усвідомлення професійних обмежень та цілей розвитку, розвиток здатності до саморегуляції; баланс активних та неагресивних копінг-стратегій у складних життєвих ситуаціях, подолання емоційного виснаження; переосмислення власної професійної ролі, розвиток соціальної автономності та ініціативності, соціальних установок на взаємопізнання і взаєморозуміння, психічної стійкості у міжособистісних стосунках; ідентифікації учасниками себе як професіонала, відкритого до інновацій.

У результаті психокорекційно-тренінгової роботи з медичними працівниками служби ЕМД та МК зросли показники асертивних дій, схильності вступати в соціальний контакт, установок на взаємопізнання, психічної стійкості у міжособистісних стосунках, зменшилися показники схильності до уникнення, асоціальних та агресивних дій у складних життєвих ситуаціях, підвищилися показники здатності до вольової саморегуляції та самоволодіння, планування, моделювання, програмування, оцінки результату, гнучкості та самостійності як індивідуальних стилів саморегуляції, знизилася показники емоційного виснаження, деперсоналізації, редукції професійних досягнень та нестійкості до стресу. Запропонована програма групової психокорекційної роботи може бути рекомендована для

підвищення професійної кваліфікації медичних працівників.

**Ключові слова:** екстрена медична допомога та медицина катастроф, професійно важливі якості, психокорекційно-тренінгова групова робота.

High practical and social significance of professional activity of medical workers and employees of EDM service in particular makes an issue of overcoming of professional crises, development of professional identity, raising the level of professional competence particularly vital. It is solved especially effectively when combine obtaining new knowledge, emotional experience, full-time internal appropriation of this new experience in the process of professional development.

Identified in the empirical study, professional essential qualities of medical workers indicate the expediency of the group's corrective and training work on the following aspects in sequence: awareness of professional constraints and development goals, development of self-regulation capacity, balance of active and non-aggressive coping strategies in difficult life situations, overcoming emotional exhaustion; rethinking of professional role, development of social autonomy and initiative, psychological tact, social attitudes on mutual understanding and rapport, psychological resilience in interpersonal relationships, identifying as a professional identity open to innovation. As a result of psychocorrective work with medical staff indicators of assertiveness, readiness for social contact, attitudes of mutual recognition, development of social autonomy in interpersonal relationships increased, indicators of avoidance, aggressive actions in difficult life situations decreased, indicators of self-regulation and self-defense ability, planning, modeling, programming, assessment of results, flexibility and autonomy as individual styles of self-regulation increased, emotional exhaustion, depersonalization, professional reduction decreased and stress resistance increased. So, this program of group psychocorrective and training work can be recommended for increasing professional qualification of EDM workers.

**Key words:** emergency and disaster medicine, professional essential qualities, psychocorrective and training group work.

УДК 159.9+614.23/.25+613.86  
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.16.34>

**Удод М.О.**

аспірант лабораторії вікової психофізіології  
Інститут психології імені Г.С. Костюка  
Національної академії педагогічних наук України

**Постановка проблеми.** Велика практична та соціальна значущість професійної діяльності медичних працівників взагалі і працівників служби ЕМД та МК зокрема робить особливо актуальним питання сприяння подолання ними професійних криз, укріплення та розвитку професійної ідентичності, підвищення рівня професійної компетентності, що вирі-

шується особливо ефективно при поєднанні у процесі професійного розвитку отримання нових знань, вмінь, навичок та емоційного переживання, повномірною внутрішнього привласнення цього нового досвіду за рахунок самопізнання та самозміни фахівця.

Найважливішим особистісним ресурсом, який дозволяє виконувати задачі професій-

ного розвитку, є відповідальність як здатність до саморегуляції на основі усвідомлення себе як суб'єкта професійної діяльності. Феномен самодетермінації особистості, на думку Д.О. Леонтьєва, виступає центральним елементом особистісного потенціалу [10, с. 4]. На думку О. Бодальова [6], в процесі розвитку самодетермінації має в першу чергу змінитися мотиваційна сфера в бік пріоритету на користь загальнолюдських цінностей, потім відбувається розвиток здатності планування та здійснення вчинків, що такі цінності втілюють, далі зростає здатність до подолання перешкод до автономного узгодження вчинків із цінностями, а в подальшому формується здатність до об'єктивного оцінювання своїх переваг та дефіцитів та готовність до нових дій і відповідальних вчинків.

Фундаментом для такої самодетермінації та відповідальності є сформована професійна самосвідомість. А.К. Маркова описує професійну самосвідомість як таку, що передбачає наявність професійних значень та професійних смислів (особистий досвід у професії, ставлення до клієнта, професійні ідеали, норми та цінності, смислоутворюючі мотиви професійної діяльності і можливість динаміки, виникнення нових критеріїв у процесі професійного розвитку [12, с. 134]). На думку С. Васьківської, феномен професійної самосвідомості особистості зумовлює саморегуляцію нею дій у професійній сфері знанням вимог, професійних можливостей та ставленням до себе як суб'єкта професійної діяльності [7, с. 14]. К.А. Абульханова-Славська наголошує на тому, що професійний розвиток і самовираження має базуватись, крім вдосконалення професійних навичок, на розвитку здатності до самоаналізу, самоконтролю та планування професійної та творчої активності, а також на задоволеності професією та професійною діяльністю [2]. На думку Н.Н. Беденко [4], для професійного розвитку та повного розкриття своєї професійної компетентності та потенціалу людині необхідні: відкритість соціального середовища, залучення в різні види соціальної, культурної та професійної активності, активне обговорення життєвого досвіду та професійних результатів інших людей, значущих соціальних та професійних проблем, можливість змінити свою думку із приводу принципово важливих питань та повідомити про це, участь у референтних професійних та соціальних групах. Всі ці можливості можуть бути створені в умовах групової психокорекційної роботи, яка має на меті розвиток професійно важливих якостей та підвищення професійної компетентності медичних працівників служби екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

**Виклад основного матеріалу.** Психологічна корекція у практичній діяльності психолога – «діяльність щодо виправлення (коригування) тих особливостей психічного розвитку, які за прийнятою системою критеріїв не відповідають оптимальній моделі» [16, с. 246]. Т.С. Яценко визначає психокорекцію як зміну стабілізованих у процесі життєдіяльності характеристик суб'єкта, що сприяє актуалізації внутрішнього потенціалу його Я [19, с. 20], а О.В. Євтихов визначає груповий психологічний тренінг як метод цілеспрямованих змін, спрямованих на особистісний і професійний розвиток людини через отримання, аналіз і переоцінку нею власного досвіду в груповій взаємодії [8, с. 123]. Різні автори пропонують тренінгові програми для пропрацювання різних моментів із метою оптимізації професійної діяльності медичного працівника: суб'єктності (О.С. Яркіна [18]), комунікативних властивостей (Л.В. Богданова [5]), концепції пацієнта (О.А. Аленінська [3]) тощо.

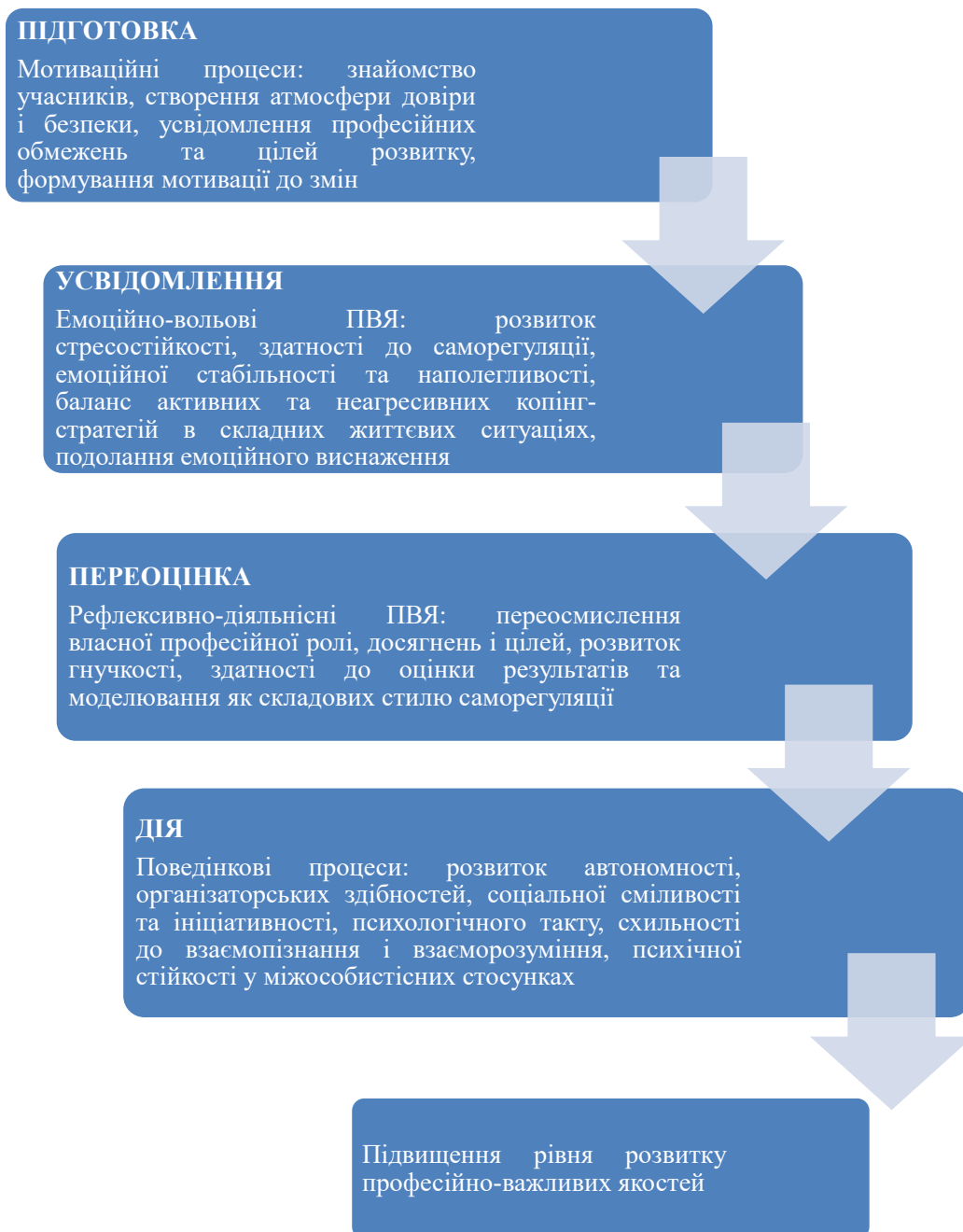
У нашій психокорекційній роботі ми використали модель конструктивної зміни Л.М. Мітіної [13] (рис. 4.1), що об'єднує такі послідовні стадії роботи, як мотиваційна, когнітивна, афективна та поведінкова. Мотиваційна стадія пов'язана з розвитком внутрішньої готовності учасників групи до тренінгу, їх мотивації до змін. Протягом цієї стадії відбувається знайомство учасників між собою, а також з принципами, цілями і завданнями групової роботи. На стадії усвідомлення існуючої проблеми, розвитку здатності до рефлексії основним фокусом роботи є емоційно-вольові професійно важливі якості. Схема психокорекційної роботи передбачає значну за обсягом психоедукаційну частину і роботу перш за все із подоланням емоційного виснаження і нарощенням потенціалу активності у подоланні складних ситуацій та здатності до саморегуляції. Це становить основу, створює необхідний фундамент та ресурс для виходу із ситуації професійної кризи та розвитку комунікативних здібностей, а також утворює запобіжний ресурс для профілактики і подолання таких криз у майбутньому. На стадії переоцінки, де основним фокусом уваги є рефлексивно-діяльнісні професійно важливі якості, підвищується усвідомлення наявної та бажаної професійної ролі та ідентичності, позиції в професійному колективі. На цій стадії особлива увага приділяється процесам самоаналізу, самоконтролю і саморегуляції, рефлексії та диференціації при виконанні професійної діяльності. Обговорення будується за принципом групових дискусій, із підсумковою роботою учасників. Поведінкова стадія (дії) має за основний фокус формування, розвиток та закріплення комунікативних здібностей, установок, вмінь та навичок. Завдяки оновленому погляду на власну про-

фесійну ідентичність учасники групи починають бути уважнішими до соціального контексту власної професійної діяльності, випробовують нові форми взаємодії та вирішення складних ситуацій, навчаються робити усвідомлений вибір таких форм та вирішень. Тут учасникам пропонуються вправи, розраховані на спільну діяльність, що сприяє виникненню почуття включення, інтеграції, спільності, творчості і вагомості власного внеску учасників в роботу групи.

Виявлені в емпіричному дослідженні професійно важливі якості медичних працівників

вказують на доцільність фокусу під час групової корекційної роботи з медичними працівниками на таких аспектах у наступній їх послідовності (рис. 1):

- усвідомлення професійних обмежень та цілей розвитку, формування мотивації до змін;
- розвиток здатності до саморегуляції, баланс активних та неагресивних копінг-стратегій в складних життєвих ситуаціях, подолання емоційного виснаження;
- переосмислення власної професійної ролі, досягнень і цілей, розвиток гнучкості,



**Рис. 1. Схема групової психокорекційної роботи для медичних працівників з нижчим рівнем професійної компетентності**

здатності до оцінки результатів та моделювання як складових індивідуального стилю саморегуляції;

– розвиток соціальної автономності та ініціативності, психологічного такту, соціальних установок на взаємопізнання і взаєморозуміння, психічної стійкості у міжособистісних стосунках;

– переоцінка власної ідентичності, цінностей і ідентифікації учасниками себе як професіонала крізь призму здобутого масиву інформації, нових знань, вмінь та навичок та сформованих нових сенсів – передусім як комунікативно гнучкого та відкритого до інновацій.

Процес навчання дорослих має свою специфіку, описану М. Ноулзом у шести ключових відмінностях: потреба в інформації, внутрішня мотивація, усвідомлення своїх потреб і особистісних сенсів навчання, засвоєння нових знань крізь оптику попереднього досвіду, автономія і відповідальність, засвоєння інформації в процесі діяльності [1].

Основними психологічними принципами групової корекційної роботи були дотримання правил учасниками групи (правила конфіденційності, щирості, персоніфікації висловлювань, екологічного зворотного зв'язку, правило «стоп», розмежування «тут і тепер» і «там і тоді», поваги до інших учасників та уваги до їх потреб у підтримці та допомозі, дотримання сеттінгу роботи); принцип активності та відповідальності, принцип диверсифікованості [8, с. 32]; принцип балансу комфорту і дискомфорту (О. Сидоренко [15, с. 23]); принцип дослідницької позиції; принцип реалістичності передбачає аналіз різних соціальних та професійних ситуацій з максимальним наближенням до реальних умов [8, с. 32]; принцип об'єктивності (усвідомлення) поведінки [8, с. 34]; принцип моделювання через соціальне наочіння; принцип комплексності впливу.

Релевантною для такої специфіки аудиторії буде теорія Д. Колба [17], згідно з якою цикл навчання складається з таких етапів: особистісний досвід, рефлексивне спостереження, теоретична концептуалізація, експеримент (із урахуванням контексту та ситуацій професійної практики).

Форма організації групових психокорекційних занять полягає у використанні інтерактивних технік – організаційно-спрямовуючих та змістовно-сміслових (Л.М. Карамушка, М.П. Малигіна [9]). До групи організаційно-спрямовуючих інтерактивних технік належать вивчення очікувань учасників, спільна розробка правил групової роботи учасниками тренінгу, «розігрівачі» та тимбілдінгові вправи, актуалізація знань, вмінь і навичок учасників, створення малих груп (або пар) тощо, методики отримання зворотного зв'язку. Група

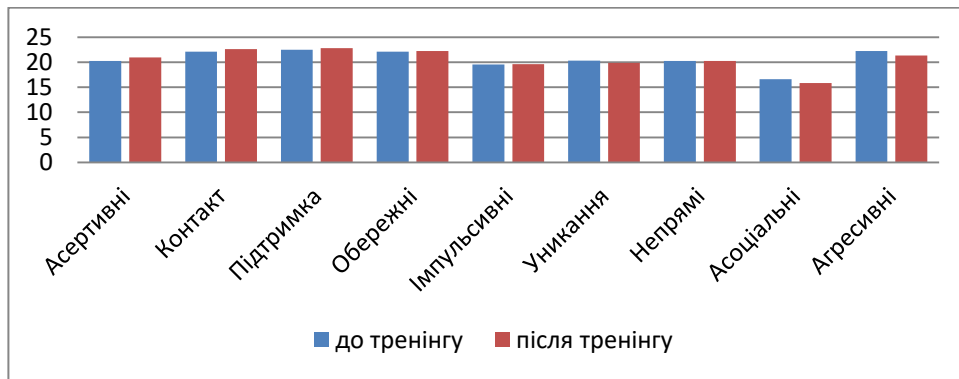
змістовно-сміслових інтерактивних технік включає наступні форми роботи: міні-лекції, індивідуальна робота (письмові завдання, самопрезентація), темоцентрована взаємодія, брейнстормінг, дискусії, психогімнастичні та арт-терапевтичні вправи, рольові та ділові ігри, візуалізації, аутогенні тренування, релаксаційні та дихальні гімнастичні вправи.

Групова психокорекційна робота потребує високого рівня перцептивної, комунікативної, інтерактивної, ігротехнічної компетентностей ведучого та таких метакомпетентностей, як здатність до аналізу та прогнозу, дипломатичність, швидкість реакції, гнучкість мислення, вміння впливати на людей, здатність до спонтанності та імпровізації [14, с. 112].

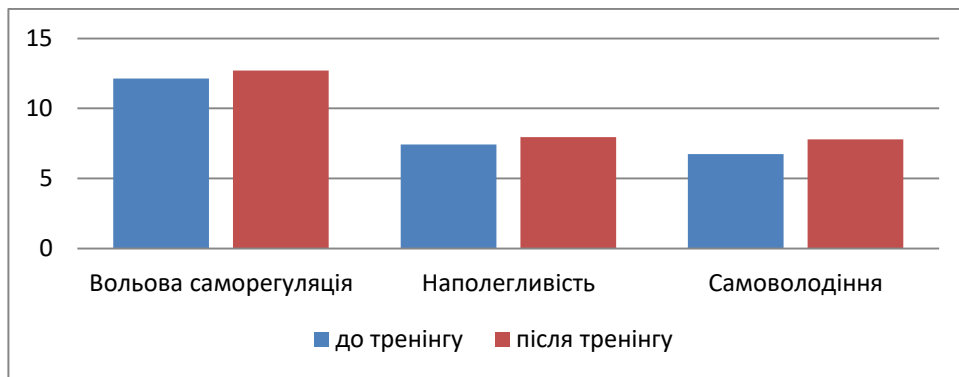
Для апробації психокорекційної програми, призначеної для розвитку професійно важливих якостей у медичних працівників з нижчим рівнем професійної компетентності були запрошені 24 особи, серед них 14 жінок та 10 чоловіків віком 35–47 років, з яких було сформовано дві психокорекційні групи по 12 осіб в кожній. Робота проводилась почергово, з використанням в якості контрольної другої групи, яка в цей проміжок часу не була задіяна в психокорекційній роботі.

Метою роботи було підвищення рівня розвитку професійно важливих якостей медичних працівників служби екстреної медичної допомоги та медицини катастроф та рівня їх професійної компетентності.

У результаті психокорекційної роботи було виявлено зміни на емоційно-вольовому рівні професійно важливих якостей у показниках схильності до таких копінг-стратегій, як асертивні дії ( $M_{1емп}=20,25$ ,  $M_{2емп}=20,92$ ,  $Z=2,79$ ,  $p\leq 0,01$ ), вступ у соціальний контакт ( $M_{1емп}=22,13$ ,  $M_{2емп}=22,58$ ,  $Z=2,19$ ,  $p\leq 0,05$ ), уникнення ( $M_{1емп}=20,33$ ,  $M_{2емп}=19,83$ ,  $Z=2,04$ ,  $p\leq 0,05$ ), асоціальні дії ( $M_{1емп}=16,63$ ,  $M_{2емп}=15,83$ ,  $Z=2,00$ ,  $p\leq 0,05$ ), агресивні дії ( $M_{1емп}=22,25$ ,  $M_{2емп}=21,33$ ,  $Z=2,97$ ,  $p\leq 0,01$ ), а саме зросли показники асертивних дій та схильності вступати в соціальний контакт і зменшились показники схильності до уникнення, асоціальних та агресивних дій в складних життєвих ситуаціях (рис. 2). Такі зміни свідчать про те, що учасники групової психокорекційної роботи стали більш впевненими, активними та соціально орієнтованими у вирішальних життєвих складностях, що, безумовно, є більш зрілою та відповідальною життєвою позицією і в майбутньому сприятиме більш конструктивному і ефективному вирішенню проблемних ситуацій. Розвиток емоційної культури учасників посприяв тому, щоб вони змогли навчитись поводитись більш впевнено та діяти прямо, звертатись по допомогу без агресивності та відкладання вирішення проблемних ситуацій у майбутнє.



**Рис. 2. Показники копінг-стратегій до і після психокорекційно-тренінгової групової роботи**



**Рис. 3. Показники вольової саморегуляції до і після психокорекційно-тренінгової групової роботи**

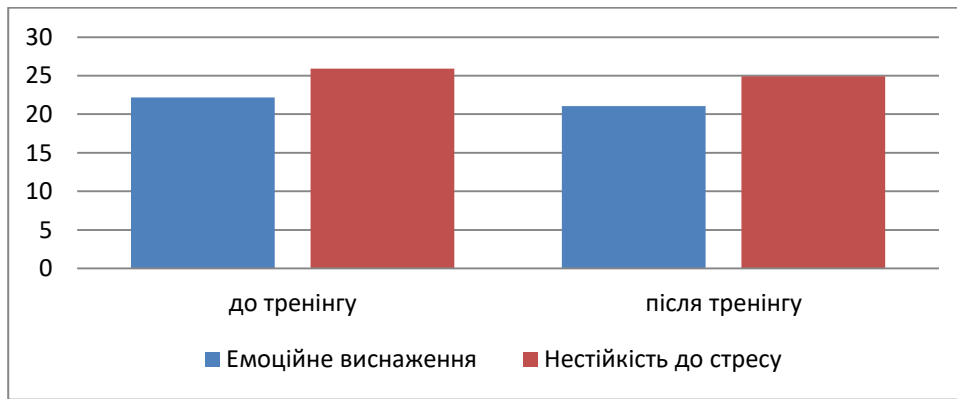
У результаті психокорекційної роботи було виявлено зміни на емоційно-вольовому рівні професійно важливих якостей у показниках здатності до вольової саморегуляції ( $M_{1емп}=12,13$ ,  $M_{2емп}=12,71$ ,  $Z=1,96$ ,  $p \leq 0,05$ ) та самоволодіння ( $M_{1емп}=6,75$ ,  $M_{2емп}=7,79$ ,  $Z=3,24$ ,  $p \leq 0,01$ ), а саме обидва показники підвищились (рис. 3). Розуміння зв'язку між ситуаціями, емоціями, почуттями, діями та вчинками, що з'являється внаслідок розвитку емоційного інтелекту та культури, застосування методів та технік емоційної саморегуляції, а також усвідомлення власної професійної ідентичності, особистісних цінностей, сенсів та життєвих цілей посприяло тому, що учасники навчилися чіткіше визначати вектор дії, фокусуватись на цілі та докладати зусилля до її досягнення, а також утримуватися від неефективних, імпульсивних та шкідливих дій.

У результаті психокорекційної роботи було виявлено зміни на емоційно-вольовому рівні професійно важливих якостей у показниках емоційного виснаження ( $M_{1емп}=22,17$ ,  $M_{2емп}=21,04$ ,  $Z=3,05$ ,  $p \leq 0,01$ ) та нестійкості до стресу ( $M_{1емп}=25,92$ ,  $M_{2емп}=24,91$ ,  $Z=2,53$ ,  $p \leq 0,05$ ), а саме, обидва показники

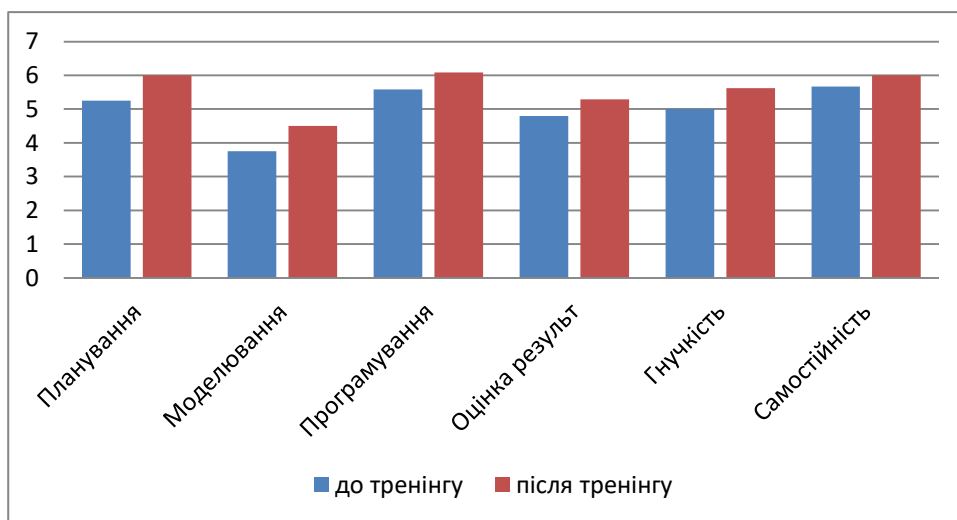
у учасників групової психокорекційної роботи знизились (рис. 4). Це вказує на ефективність обраного підходу і формату роботи для подолання і профілактики емоційного вигорання, адже ця проблема, на жаль, є дуже актуальною для працівників сфери «людина-людина» взагалі і медичних працівників зокрема, для яких звичною практикою є ненормований робочий графік, неможливість повноцінного відпочинку, високе стресове навантаження і низька заробітна плата. Навчання методам і технікам емоційної саморегуляції, впровадження їх у щоденний графік та систематична практика є ефективним і безкоштовним, необтяжливим у самостійному користуванні аутопсихокорекційним інструментом, який до того ж сприяє укріпленню фізичного здоров'я.

У результаті психокорекційної роботи було виявлено зміни на рефлексивно-діяльній рівні професійно важливих якостей у показниках планування як індивідуального стилю саморегуляції ( $M_{1емп}=5,25$ ,  $M_{2емп}=6$ ,  $Z=3,18$ ,  $p \leq 0,01$ ), моделювання як індивідуального стилю саморегуляції ( $M_{1емп}=3,75$ ,  $M_{2емп}=4,5$ ,  $Z=3,52$ ,  $p \leq 0,01$ ), програмування як індивідуального стилю саморегуляції ( $M_{1емп}=5,58$ ,  $M_{2емп}=6,08$ ,  $Z=2,93$ ,  $p \leq 0,01$ ),





**Рис. 4. Показники емоційного виснаження та нестійкості до стресу до і після психокорекційно-тренінгової групової роботи**



**Рис. 5. Показники індивідуальних стилів саморегуляції до і після психокорекційно-тренінгової групової роботи**

оцінки результату як індивідуального стилю саморегуляції ( $M_{1емп}=4,79$ ,  $M_{2емп}=5,29$ ,  $Z=2,8$ ,  $p \leq 0,01$ ), гнучкості як індивідуального стилю саморегуляції ( $M_{1емп}=5$ ,  $M_{2емп}=5,63$ ,  $Z=3,18$ ,  $p \leq 0,01$ ), самостійності як індивідуального стилю саморегуляції ( $M_{1емп}=5,67$ ,  $M_{2емп}=6$ ,  $Z=2,37$ ,  $p \leq 0,05$ ), загального показника саморегуляції ( $M_{1емп}=25,67$ ,  $M_{2емп}=33,5$ ,  $Z=4,29$ ,  $p \leq 0,01$ ), всі ці показники в учасників групової психокорекційної роботи підвищились (рис. 5). Таке зростання свідчить, що комплексний підхід, що включає розвиток емоційного інтелекту та саморегуляції, професійної ідентичності, аналіз особистісних цінностей, сенсів і цілей, оцінка і розвиток учасниками їх соціально-перцептивних, комунікативних та інтерактивних паттернів у бік їх більшої ефективності та екологічності, засвоєння навичок конструктивного вирішення конфліктів та копінг-стратегій в складних життєвих ситуаціях забезпечує повномірний розвиток системи саморегуляції особистості

і створює фундамент для подальшого особистісного розвитку і саморозвитку. Розвинута система саморегуляції дозволяє правильно оцінювати зовнішню ситуацію і внутрішній контекст, прогнозувати їх розвиток, прораховувати стратегії дій, обирати оптимальні і співвідносити свої дії із цими прогнозами, досягаючи найкращих можливих результатів для вихідних умов, а також мати альтернативні стратегії і тактики, вчасно реагувати на зміни, давати адекватну оцінку результатам дій, а також зберігати достатню автономію протягом всієї цієї послідовності ланок, не залишаючи при тому поза увагою соціальний і груповий контекст.

У результаті психокорекційної роботи було виявлено зміни на рефлексивно-діяльнісному рівні професійно важливих якостей у показниках деперсоналізації ( $M_{1емп}=10,21$ ,  $M_{2емп}=9,58$ ,  $Z=2,54$ ,  $p \leq 0,05$ ) та редукції професійних досягнень ( $M_{1емп}=21,41$ ,  $M_{2емп}=20,58$ ,  $Z=2,71$ ,

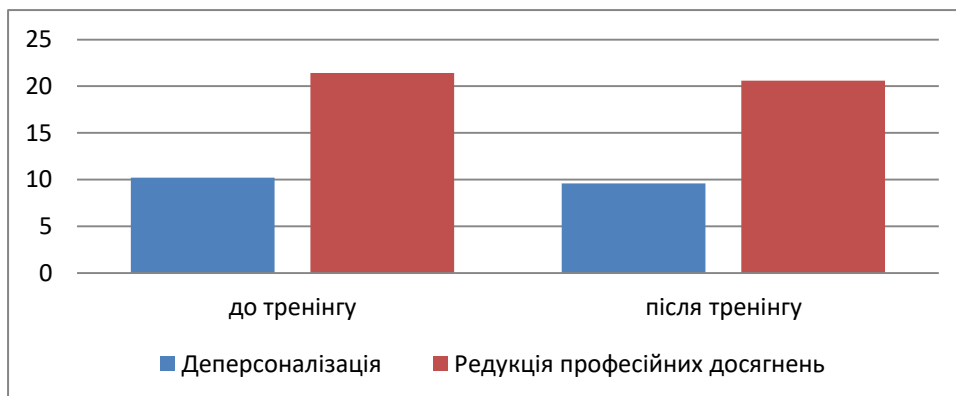
$p \leq 0,01$ ), а саме зниження цих показників в учасників групової психокорекційної роботи (рис. 6). Отже, аналіз особистих цінностей та сенсів учасників, їх професійних цілей, актуалізація почуття приналежності до професійної спільноти та лояльності організації, оптимізація їх взаємодії з професійним середовищем послужили визначенню ними своєї професійної позиції, привласненню ними своїх професійних досягнень, укріпленню та розвитку їх професійної ідентичності. Оскільки учасники групової психокорекційної роботи здебільшого були досвідченими працівниками, їхнього досвіду більш ніж достатньо для здійснення його аналізу, роботи над проблемними місцями і побудови більш ефективної та актуальної моделі сприймання себе як професіонала.

У результаті психокорекційної роботи було виявлено зміни на мотиваційно-ціннісному рівні професійно важливих якостей у показниках установки на взаємопізнання ( $M1_{emp}=17,5$ ,  $M2_{emp}=18,1$ ,  $Z=2,54$ ,  $p \leq 0,05$ ) та психічної стійкості у міжособистісних стосунках ( $M1_{emp}=30,63$ ,  $M2_{emp}=31,29$ ,  $Z=2,19$ ,  $p \leq 0,05$ ), а саме зростання цих показників (рис. 7). Групова психокорекційна робота

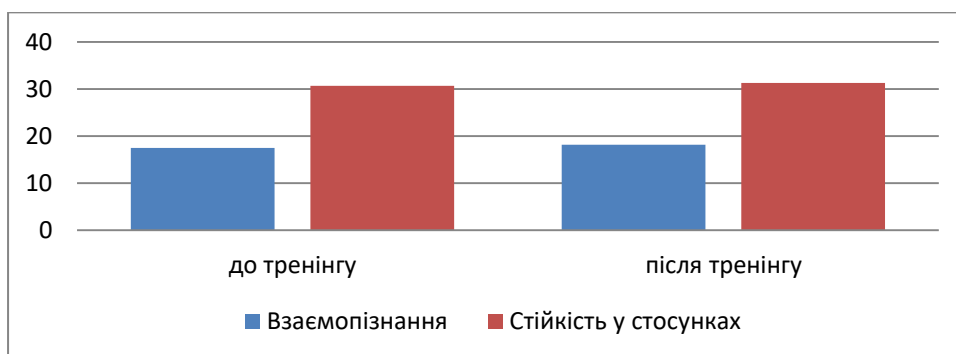
дозволила учасникам досягнути стану більшої відкритості до інших, до своїх колег по роботі зокрема, більшої готовності до ефективної комунікації та взаємодії, а також зробила їх більш готовими до несподіванок і складностей, що можуть виникати у спілкуванні. Незважаючи на це, вони можуть залишатися, завдяки новим емоційним та когнітивним ресурсам, спокійними, врівноваженими, відкритими до співпраці та діалогу, що є важливою умовою сприятливого психологічного клімату в професійному колективі.

Також слід зауважити, що здобуті учасниками групової психокорекційної роботи нові знання, сформовані навички і вміння є універсально корисними для їх адаптації та ефективного функціонування в будь-яких умовах, а також можуть стати в нагоді в їх особистому та сімейному житті, сприятимуть їх психологічному благополуччю і задоволеності життям при їх систематичному та послідовному застосуванні.

**Висновки з проведеного дослідження.** У результаті психокорекційно-тренінгової роботи з медичними працівниками служби ЕМД та МК зросли показники асертивних дій, схильності вступати в соціальний кон-



**Рис. 6. Показники професійного вигорання до і після психокорекційно-тренінгової групової роботи**



**Рис. 7. Показники комунікативних установок до і після психокорекційно-тренінгової групової роботи**

такт, установки на взаємопізнання, психічної стійкості у міжособистісних стосунках, зменшились показники схильності до уникнення, асоціальних та агресивних дій в складних життєвих ситуаціях, підвищились показники здатності до вольової саморегуляції та самоволодіння, планування, моделювання, програмування, оцінки результату, гнучкості та самостійності як індивідуальних стилів саморегуляції, знизились показники емоційного виснаження, деперсоналізації, редукції професійних досягнень та нестійкості до стресу. Запропонована програма групової психокорекційної роботи може бути рекомендована для підвищення професійної кваліфікації медичних працівників.

**ЛІТЕРАТУРА:**

1. Gutierrez K. 3 Adult Learning Theories Every E-Learning Designer Must Know. URL : <https://www.td.org/insights/3-adult-learning-theories-every-e-learning-designer-must-know> (дата звернення: 1.08.2020).
2. Абульханова-Славская К.С. Стратегия жизни. Москва : Мысль, 1991. 299 с.
3. Аленинская О.А. Психолого-акмеологические условия развития гуманистической концепции пациента у врача : автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. : спец. 19.00.13 «Психология развития, акмеология» / О.А. Аленинская. Тамбов, 2008. 19 с.
4. Беденко Н.Н. Социальная компетентность личности в современной урбанистической культуре : дисс...канд. философ. наук : 09.00.11 ; Тверской государственный университет. Тверь, 2004. 144 с.
5. Богданова Л.В. Профессионально ориентированная коммуникативная подготовка будущего врача : автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования». Чита, 2009. 18 с.
6. Бодалев А.А. Вершина в развитии взрослого человека. URL : <http://www.hpsy.ru/public/x796.htm> (дата звернення: 1.08.2020).
7. Васильківська С.В. Психологічні особливості формування професійного самопізнання майбутнього вчителя : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.07 ; Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Київ, 1987. 22 с.
8. Евтихов О.В. Практика психологического тренинга. Санкт-Петербург : Речь, 2007. 224 с.
9. Карамушка Л.М., Малигіна М.П. Використання інтерактивних технік у процесі підготовки менеджерів та персоналу освітніх організацій до управління. Методичні рекомендації. Київ – Рівне, 2003. 20 с.
10. Личностный потенциал: структура и диагностика / Под ред. Д.А. Леонтьева. Москва : Смысл, 2011. 675 с.
11. Марасанов Г.И. Социально-психологический тренинг. Москва : Когито-Центр, 2001. 251 с.
12. Маркова А.К. Психология профессионализма. Москва : Знание, 1996. 309 с.
13. Митина Л.М. Учитель как личность и профессионал (психологические проблемы). Москва : Дело, 1994. 216 с.
14. Панфилова А.П. Инновационные педагогические технологии. Активное обучение. Москва : Издательский центр «Академия», 2009. 192 с.
15. Сидоренко Е.В. Мотивационный тренинг. Санкт-Петербург : Речь, 2001. 234 с.
16. Словарь практического психолога. Минск : Харвест, 1997. 569 с.
17. Фопель К. Эффективный воркшоп. Москва : Генезис, 2003. 368 с.
18. Яркіна О.С. Суб'єктність як психолого-акмеологічне условие личностно-професійного розвитку врача : автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. : спец. 19.00.13 «Психология развития, акмеология». Тамбов, 2009. 19 с.
19. Яценко Т.С. Основи групової психокорекції. Київ : Либідь, 1996. 264 с.