

УДК 159.9:378.147:61-057.875

*Голоденко О.Н., Абрамов А.В., Соловьева М.А.***ИЗУЧЕНИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ В СТРУКТУРЕ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ХОДЕ УЧЕБНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: саморегуляция, ключевые компетенции, личностный потенциал, студенты медицинского университета

Компетентностные специалисты, это не только «знающие» молодые люди, но и «умеющие». Иначе говоря, люди не только владеющие информацией как таковой освоенной в процессе обучения, но и обладающие особыми образовательными ресурсами – компетенциями.

Учебно-познавательную компетенцию, выделяют как ключевую компетенцию, направленную на приращение знаний, освоение методов познавательной деятельности, развитие определенных умений и навыков в образовательной деятельности, развитие творческого мышления и самостоятельности в учебной деятельности.

В последнее время понятие «компетентность», «компетенция» все чаще появляются на страницах педагогических изданий, посвященных школьному, вузовскому, последиplomному образованию. В переводе с латинского – *competentia* – означает круг вопросов, в которых человек хорошо осведомлен, обладает познаниями и опытом. Компетентный в определенной области человек обладает соответствующими знаниями и способностями, позволяющими ему обоснованно судить об этой области и эффективно действовать в ней.

Компетентность – совокупность личностных качеств студентов (ценностно-смысловых ориентаций, знаний, умений, навыков, способностей), обусловленных опытом его деятельности в определенной социально и личностно-значимой сфере служебного этикета [1].

Выделяют: ключевые компетенции, управленческие и профессиональные. По мнению современных педагогов, само приобретение жизненно важных или ключевых компетентностей даёт человеку не только возможность ориентироваться в современном обществе, а и формирует способность личности быстро реагировать на запросы времени [2].

Ключевые компетенции необходимы для эффективного участия граждан в социальной и эко-

номической жизни. Эти компетенции важны для всех граждан и определяют основу обучения в течение всей жизни. Они начинают формироваться на самых ранних этапах жизни человека и постепенно содержательно усложняются, углубляются или расширяются. Они охватывают несколько основных категорий: традиционные базовые умения, интеллектуальные, социальные и межличностные, предпринимательские.

Важно подчеркнуть, что учебно-познавательная компетентность предполагают автономное обучение, основанное на решении проблем в реальной ситуации трудовой деятельности (или в ситуациях, приближенных к реальной трудовой ситуации или имитирующих ее). Для развития компетентностного потенциала требуется использование в образовательном процессе интерактивных методов обучения. Интерактивная модель обучения, это наиболее современная модель активного обучения, предусматривающая взаимодействие между всеми участниками образовательного процесса.

Модернизация образования на компетентностной основе должна отразить такой вид содержания образования, который не сводится к знаниево-ориентировочному компоненту, а предполагает целостный опыт решения жизненных проблем, выполнения ключевых функций, социальных ролей, компетенций. Разумеется, предметное знание при этом не исчезает из структуры образованности, а выполняет в ней подчиненную, ориентировочную роль. Компетентностный подход выдвигает на первое место не информированность учащегося, а умение разрешать возникающие проблемы. Такое обучение отличается от того, где необходимо «запомнить и ответить», где есть готовая формула, в которую надо только подставить значение. Необходимо осознать постановку самой задачи, оценить новый опыт, контролировать эффективность собственных действий.

Созданием информационных условий для получения целостного представления о состоянии формирования системы профессиональной компетентности, о качественных и количественных изменениях в ней может выступать педагогический мониторинг. Педагогический мониторинг является объединяющим началом социологического, психологического и управленческого мониторинга с целью получения целостного представления о личности обучающегося. Такой комплексный подход к изучению личности учащегося направлен, прежде всего, на осмысление реальных учебных возможностей: степени обученности, обучаемости, познавательных и личностных интересов, мотивов учения, а также на установление дидактических причин слабой успеваемости, степени удовлетворенности учащихся и педагогов образовательным процессом, эмоционального состояния обучающихся, характера взаимоотношений. Личностные компетенции отражают интегральные свойства человека, связанные с тем, как он строит отношения с другими людьми, как ставит перед собой цели, как решает задачи и обращается с информацией, и какой уровень саморегуляции ему доступен.

В настоящей работе предметом исследования явился один из кластеров учебно-познавательной компетенции – саморегуляция.

Саморегуляция или личная эффективность, с точки зрения компетентного подхода, включает в себя: адекватную самооценку; самоконтроль в стрессовых ситуациях; тайм-менеджмент; гибкость перед лицом меняющихся обстоятельств, в ситуации изменений; умение принимать ответственность; способность уверенно выражать собственное мнение и противостоять групповому давлению; умение извлекать из ошибок опыт, способность видеть и понимать разные точки зрения [3].

Саморегуляцию следует считать одним из ключевых системообразующих признаков личности. Саморегуляция – это системная характеристика, отражающая субъективную природу личности, ее способность к устойчивому функционированию в различных условиях жизнедеятельности, к произвольной регуляции личностью параметров своего функционирования (состоя-

ния, поведения, деятельности, взаимодействия с окружением), которые оцениваются ею как желаемые; настройка человеком самого себя, своего внутреннего мира с целью адаптации [4].

Саморегуляция базируется на совокупности закономерностей функционирования психики и их многочисленных следствиях, известных в виде психологических эффектов. Сюда можно отнести [5]:

- активизирующую роль мотивационной сферы, порождающей деятельность (в широком смысле слова) индивида, направленную на изменение своих характеристик;
- управляющий эффект психического образа, произвольно или непроизвольно возникающего в сознании индивида;
- структурное и функциональное единство (системность) всех психических познавательных процессов, обеспечивающих эффект воздействия индивида на собственную психику;
- единство и взаимообусловленность сфер сознания и бессознательного как объектов, через которые индивид реализует регулирующие воздействия на себя;
- функциональную взаимосвязь эмоционально-волевой сферы личности и ее телесного опыта, речи и мыслительных процессов.

Саморегуляция позволяет человеку меняться в соответствии с изменением обстоятельств внешнего мира и условий его жизни, поддерживает необходимую для деятельности человека психическую активность, обеспечивает сознательную организацию и коррекцию его действий [6, 7].

Саморегуляция – это раскрытие резервных возможностей человека, а, следовательно, развитие потенциала личности или компетентного потенциала. Применение приемов саморегуляции предполагает активное волевое участие и, как следствие, является условием формирования сильной, ответственной личности [8].

Цель исследования: изучение саморегуляции в структуре учебно-познавательной компетенции у студентов медицинского университета, и оценка влияния интерактивных методов обучения на оптимизацию компетентного потенциала.

### **Материал и методы исследования**

В исследовании приняли участие 47 студентов IV курса Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького. Среди них: 29 человек женского пола и 18 человек - мужского, средний возраст -  $22 \pm 3$  года. Учитывался

средний уровень образования: до 4.0 баллов – 30 человек, 4.0 балла и выше – 17 человек. Студенты изучающие специальность «Лечебное дело» составили 27 человек, специальность «Педиатрия» - 20 человек.

Для оценки саморегуляции у данного контингента была выбрана многошкальная опросная методика В.И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ) [9], позволяющая диагностировать степень развития осознанной саморегуляции и ее индивидуальные профили (гармоничный и акцентуированный), компонентами которых являются частные регуляторные процессы. Методика создана в Психологическом институте РАО в лаборатории психологии саморегуляции, пригодна для научных исследований различных аспектов индивидуальной саморегуляции, в том числе и в высших учебных заведениях. Результаты данной методики позволяют построить профиль саморегуляции и дать соответствующую психологическую характеристику. Опросник ССПМ состоит из 46 утверждений и работает как единая шкала, которая характеризует общий уровень сформированности индивидуальной системы осознанной саморегуляции произвольной активности человека. Утверждения опросника входят в состав шести шкал (по 9 утверждений в каждой), выделенных в соответствии с основными регуляторными процессами планирования целей, моделирования значимых для достижения целей условий, программирования действий, оценивания результатов, а также и регуляторно-личностными свойствами: гибкости и самостоятельности.

Единая шкала «Общий уровень саморегуляции» (ОУ) оценивает общий уровень сформированности индивидуальной системы осознанной саморегуляции произвольной активности человека.

Шкала «Планирование» (Пл) характеризует

индивидуальные особенности выдвижения и удержания целей, сформированность у человека осознанного планирования деятельности. Шкала «Моделирование» (М) позволяет диагностировать индивидуальную развитость представлений о внешних и внутренних значимых условиях, степень их осознанности, детализированности и адекватности. Шкала «Программирование» (Пр) диагностирует индивидуальную развитость осознанного программирования человеком своих действий. Шкала «Оценивание результатов» (Ор) характеризует индивидуальную развитость и адекватность оценки испытуемым себя и результатов своей деятельности и поведения. Шкала «Гибкость» (Г) диагностирует уровень сформированности регуляторной гибкости, то есть способности перестраивать, вносить коррективы в систему саморегуляции при изменении внешних и внутренних условий. Шкала «Самостоятельность» (С) характеризует развитость регуляторной автономности.

Уровень саморегуляции студентов оценивался на момент начала обучения (I этап) на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии и на момент завершения обучения на кафедре (II этап). Во время обучения использовались интерактивные образовательные технологии: учебные групповые дискуссии, case-study, деловые (ролевые) игры, «мозговой штурм».

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета прикладных статистических программ «Statistica 6.0» и электронных таблиц Microsoft Excel 2003.

### Результаты исследований и их обсуждение

На I этапе исследования были получены следующие данные: ОУ – 30,1 балла (65%), Пл – 6,3 балла (70%), М – 4,6 баллов (51%), Пр – 6,0 баллов (67%), Ор – 5,8 баллов (64%), Г – 6,1 балла (68%), С – 5,0 баллов (55%). Все показатели соответствуют средним значениям по единой шкале «Общий уровень саморегуляции» и всем шкалам опросника ССПМ.

На II этапе, также были получены средние значения по всей выборке и всем шкалам опросника: ОУ – 30,4 балла (66%), Пл – 6,4 балла (71%), М – 5,0 баллов (56%), Пр – 5,9 баллов (66%), Ор – 5,9 баллов (66%), Г – 6,1 балла (68%), С – 4,9 баллов (54%). Как видно из таблицы 1 достоверных различий выявлено не было, но четко прослеживается тенденция к повышению уровню саморегуляции. Такие показатели сви-

детельствуют о достаточной эффективности выполнения самых разных видов деятельности, способствуют выработке гармоничного поведения, на его основе развивается способность управлять собой сообразно реализации поставленной цели, направлять свое поведение в соответствии с требованиями жизни и учебными задачами.

В таблице 2 подробно представлены результаты II этапа исследования: средние значения уровня сформированности системы саморегуляции по подгруппам (гендерным, среднему баллу зачетной книжки, изучаемым специальностям). Все показатели указывают на средний уровень выраженности ОУ и по всем шкалам. Проведя статистический анализ, были выявлены достоверные различия.

Таблица 1

**Общий уровень саморегуляции и показатели по шкалам опросника ССПМ у студентов IV курса медицинского университета в начале (I этап) и в конце (II этап) обучения, при использовании интерактивных образовательных технологий**

| Общий уровень саморегуляции и шкалы опросника | I этап исследования | II этап исследования |
|---|---------------------|----------------------|
| Общий уровень                                 | 30,1 балла (65%)    | 30,4 балла (66%)     |
| Шкала Планирования                            | 6,3 балла (70%)     | 6,4 балла (71%)      |
| Шкала Моделирования                           | 4,6 баллов (51%)    | 5,0 баллов (56%)     |
| Шкала Программирования                        | 6,0 баллов (67%)    | 5,9 баллов (66%)     |
| Шкала Оценки результатов                      | 5,8 баллов (64%)    | 5,9 баллов (66%)     |
| Шкала Гибкости                                | 6,1 балла (68%)     | 6,1 балла (68%)      |
| Шкала Самостоятельности                       | 5,0 баллов (55%)    | 5,0 баллов (55%)     |

Таблица 2

**Средние значения уровня сформированности системы саморегуляции у студентов IV курса медицинского университета в подгруппах по гендерным различиям, среднему уровню зачетной книжки и изучаемым специальностям полученные на II этапе исследования**

| Общий уровень саморегуляции и шкалы опросника | Подгруппа гендерная |      | Подгруппа по среднему баллу зачетной книжки |             | Подгруппа по изучаемым специальностям |           |
|---|---------------------|------|---|-------------|---------------------------------------|-----------|
|   | Ж                   | М    | < 4,0 балла                                 | ≥ 4,0 балла | Лечебное дело                         | Педиатрия |
| Общий уровень                                 | 30,6                | 30,1 | 30,1  | 30,8        | 28,8*                                 | 32,5      |
| Шкала Планирования                            | 6,2                 | 6,8  | 6,7   | 6,1         | 6,2                                   | 6,8       |
| Шкала Моделирования                           | 4,9                 | 5,0  | 4,9   | 5,1         | 5,0                                   | 4,9       |
| Шкала Программирования                        | 6,2                 | 5,4* | 5,8   | 6,1         | 5,9                                   | 6,0       |
| Шкала Оценки результатов                      | 6,3                 | 5,3* | 5,6*  | 6,4         | 5,9                                   | 5,9       |
| Шкала Гибкости                                | 6,2                 | 6,0  | 6,3   | 5,8         | 6,0                                   | 6,3       |
| Шкала Самостоятельности                       | 5,1                 | 4,8  | 5,2   | 4,4*        | 4,5*                                  | 5,5       |

Примечание: \* - различия между показателями статистически достоверны ( $p \leq 0,05$ ).

В гендерных подгруппах в шкалах Программирования и Оценки результатов достоверно более низкие показатели наблюдались у студентов мужского пола ( $p \leq 0,05$ ), что может свидетельствовать о преобладании импульсивности в их действиях, склонности действовать путем проб и ошибок, некоторого снижения в самостоятельности при формировании программы действий, при этом сталкиваясь с неадекватностью полученных результатов целям деятельности, имеют некоторое снижение в стремлении вносить изменения в программу действий, не замечать своих ошибок и недостаточно критично относиться к своим действиям, что ведет к резкому ухудшению качества результатов при увеличении объема работы или возникновении вне-

шних трудностей. Для студентов женского пола более характерна сформированность потребности продумывать способы своих действий и поведения для достижения намеченных целей; при разработке программ действий наблюдается более выраженная самостоятельность, они гибко изменяются в новых обстоятельствах и устойчивы к ситуации помех; более развита самооценка, они адекватно оценивают как сам факт рассогласования полученных результатов с целью деятельности, так и приведшие к нему причины, гибко адаптируясь к изменению условий.

Студенты со средним баллом зачетной книжке «<4,0» имели достоверно более низкие результаты по шкале Оценки результатов и достоверно более высокие по шкале Самостоятельности

( $p \leq 0,05$ ) по сравнению со студентами со средним баллом « $\geq 4,0$ ». Эти данные можно охарактеризовать так, что на фоне склонности не замечать своих ошибок и недостаточно критичного отношения к своим действиям (что ведет к резкому ухудшению качества результатов при увеличении объема работы или возникновении внешних трудностей) они имеют более высокую автономность в организации своей активности, к самостоятельности планирования деятельности и поведения. Студенты же со средним баллом « $\geq 4,0$ » на фоне более развитой самооценки и адекватности оценивания результатов своей деятельности имеют некоторое снижение регуляторной автономности.

Достоверные различия также были получены в подгруппах студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия». Студенты, обучающиеся по специальности «Лечебное дело», имели достоверно низкие результаты по Общему уровню саморегуляции и по шкале Самостоятельности ( $p \leq 0,05$ ). Хотя ОУ, как мы уже уточняли выше, и находится в средних пределах, однако данная подгруппа студентов уступает студентам, обучающимся по специальности «Педиатрия» в достаточной сформированности регуляторной автономности, потребности в осознанном планировании и программировании своего поведения, они более зависимы от ситуации и мнения окружающих людей; у них несколько снижена возможность компенсации неблагоприятных для достижения поставленной цели личностных особенностей, что может стать следствием недостаточной успешности при овладении новыми видами деятельности.

Выводы.

Данное исследование дало возможность построить общий профиль саморегуляции, как одной из составляющих личностного потенциала, в структуре ключевых компетенций у сту-

дентов 4 курса медицинского университета (использовались данные II этапа исследования). Практически все компоненты саморегуляции имели относительно ровную развитость и диагностируются как гармоничный регуляторный профиль со средним уровнем общей саморегуляции. Такой профиль включает в свою структуру высокоразвитые и взаимосвязанные стилевые особенности регуляторики и является предпосылкой высоких достижений, не зависимо от личностного типа, при условии высокой мотивации к достижению успеха. Студенты женского пола имеют достоверно более высокую индивидуальную развитость, необходимую для достижения поставленных целей, адекватность оценивания себя и результатов своей деятельности и поведения. Студенты имеющие средний балл зачетной книжки « $\geq 4,0$ », также имеют лучшую характеристику индивидуальной развитости для достижения поставленных целей и адекватности оценивания себя и результатов своей деятельности и поведения, на фоне некоторого снижения регуляторной автономности. Студенты, обучающиеся по специальности «Педиатрия», характеризуются большей самостоятельностью, ответственностью и успешностью при овладении новыми видами деятельности.

Исследование показало, что при использовании интерактивных образовательных технологий наблюдается тенденция к повышению процессов саморегуляции, что подтверждает теорию компетентностного потенциала. Для оптимизации имеющихся ключевых компетенций и развития личностного/компетентностного потенциала, при организации учебно-познавательной деятельности студентов, в педагогическом процессе необходимо активно внедрять и расширять область использования интерактивных методов обучения и интерактивных образовательных технологий.

## **ИЗУЧЕНИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ В СТРУКТУРЕ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ХОДЕ УЧЕБНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: саморегуляция, ключевые компетенции, личностный потенциал, студенты медицинского университета. Модернизация образования на компетентностной основе должна отразить такой вид содержания образования, который не сводится к знаниево-ориентировочному компоненту, а предполагает целостный опыт решения жизненных проблем, выполнения ключевых функций, социальных ролей, компетенций.

В работе особое внимание уделено изучению одного из кластеров учебно-познавательной компетенции – саморегуляции и ее динамики в ходе учебно-образовательного процесса при использовании интерактивных образовательных технологий.

В статье представлены результаты исследования саморегуляции у 47 студентов IV курса Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького, и составлен общий регуляторный профиль изучаемого контингента. Средние значения по всей выборке соответствуют средним значениям по единой шкале «Общий уровень саморегуляции» и всем шкалам опросника. Эти данные свидетельствуют о достаточной эффективности выполнения самых разных видов деятельности, способствуют выработке гармоничного поведения, на его основе развивается способность управлять собой сообразно реализации поставленной цели, направлять свое поведение в соответствии с требованиями жизни и учебными задачами. В гендерных подгруппах в шкалах Программирования и Оценки результатов достоверно ниже показатели наблюдались у студентов мужского пола. Студенты со средним баллом по зачетной книжке «<4,0» имели достоверно ниже результат по шкале Оценки результатов и достоверно выше по шкале Самостоятельности. Достоверные различия также были получены в подгруппах студентов с изучением различных специальностей. Студенты изучающие специальность «Лечебное дело» имели достоверно низкие результаты по Общему уровню саморегуляции и по шкале Самостоятельности. Практически все компоненты саморегуляции имели относительно ровную развитость и диагностируются как Гармоничный регуляторный профиль со средним уровнем общей регуляции. Такой профиль включает в свою структуру высокоразвитые и взаимосвязанные стилевые особенности регуляторики и является предпосылкой высоких достижений, не зависимо от личностного типа, при условии высокой мотивации к достижению успеха. Исследование показало, что при использовании интерактивных образовательных технологий наблюдается тенденция к повышению процессов саморегуляции, что подтверждает теорию компетентностного потенциала. Для оптимизации имеющихся ключевых компетенций и развития личностного потенциала, при организации учебно-познавательной деятельности студентов, в педагогическом процессе необходимо активно внедрять и расширять область использования интерактивных методов обучения. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2017. — № 2 (38). — С. 18-24).

*Golodenko O.N., Abramov A.V., Solovyova M.A.*

## **THE STUDY OF SELF-REGULATION IN THE STRUCTURE OF EDUCATIONAL AND COGNITIVE COMPETENCE AMONG STUDENTS OF A MEDICAL UNIVERSITY DURING THE EDUCATIONAL PROCESS**

Donetsk National Medical University named after M. Gorkiy

Key words: self-regulation, key competencies, personal potential, students of medical university.

Modernization of education on a competent basis should reflect such a kind of educational content that does not boil down to a knowledge-orienting component, but involves a holistic experience in solving life problems, fulfilling key functions, social roles, competencies.

In the work special attention is paid to the study of one of the clusters of educational and cognitive competence - self-regulation and its dynamics during the educational process with the use of interactive educational technologies.

The article presents the results of a study of self-regulation in 47 students of the fourth year of the Donetsk National Medical University, and the general regulatory profile of the contingent studied. The mean values for the whole sample correspond to the average values for a single scale "General level of self-regulation" and all scales of the questionnaire. These data testify to the sufficient effectiveness of carrying out various types of activities, contribute to the development of harmonious behavior, on its basis develops the ability to manage oneself in accordance with the realization of the stated goal, direct their behavior in accordance with the requirements of life and educational tasks. In gender subgroups in the Programming and Evaluation scales, significantly lower rates were observed in male students. Students with an average score of "<4.0" had a significantly lower score on the score scale and significantly higher on the scale of Autonomy. Significant differences were also obtained in the subgroups of students with the study of various specialties. Students studying the specialty "Medical business" had significantly low results in the General level of self-regulation and on the scale of Independence. Virtually all components of self-regulation had a relatively even development and are diagnosed as a Harmonious regulatory profile with an average level of general regulation. Such a profile includes in its structure highly developed and interrelated style features of the regulator and is a prerequisite for high achievements, regardless of the personal type, provided high motivation to achieve success. The study showed that when using interactive educational technologies, there is a tendency to increase self-regulation processes, which confirms the theory of competence potential. To optimize the existing key competencies and develop the personal potential, when organizing the educational and cognitive activity of students, it is necessary to actively introduce and expand the field of using interactive teaching methods in the pedagogical process. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2017. — № 2 (38). — P. 18-24).

### *Литература*

1. Хуторская Л.Н., Хуторской А.В. Компетентность как дидактическое понятие: содержание, структура и модели конструирования / Л.Н. Хуторская, А.В. Хуторской // Вестник Института образования человека. – 2015. - №2. – С. 27-Режим доступа: <http://eidos-institute.ru/journal/2015/200/>.
2. Бар Р, Таг Дж. От обучения к учению – новая парадигма высшего образования / Р. Бар, Дж. Таг // Университетское образование: от эффективного преподавания к эффективному учению: Сб. рефератов и статей по дидактике высшей школы. – Минск: Профилен, 2001. – С. 13-25.
3. Понятие компетенции // Компетентностный подход в образовательном процессе: монография / А.Э. Федоров, С.Е.

- Метелев А.А. Соловьев, Е.В. Шлякова – Омск: Изд-во ООО «Омскбланкиздат», 2012. – С. 30-68.
4. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А.Г. Маклаков // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22, № 1. – С. 16–24.
5. Моросанова В.И. Индивидуальные особенности осознанной саморегуляции произвольной активности человека / В.И. Моросанова // Вестник московского университета серп. – 2010. - №1. – С. 36-45.
6. Кулюткин Ю.Н. Эвристические методы в структуре решений / Ю.Н. Кулюткин. – М.: Педагогика, 1970. – С.221.

7. Котик М.А. Саморегуляция и надежность человека-оператора / М.А. Котик.- Таллин: Валгус, 1974. – С. 118-126.

8. Леонтьев Д.А. Личностный потенциал как потенциал саморегуляции / Д.А. Леонтьев. - 2011. – Режим доступа: [preview/preview.html](http://preview/preview.html)

9. Моросанова В.И. Опросник «Стиль саморегуляции поведения» / В.И. Моросанова // Научно-практический журнал электронных публикаций: Журнал практической психологии и психоанализа. – 2004. - №2. – Режим доступа: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2946>

Поступила в редакцию 04.05.2017