

## МИЛОСЕРДЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА ПРАЦІВНИКІВ ІНШИХ ПРОФЕСІЙ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РОЗВИТКУ

**Н.Ф. Шевченко**

доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності  
Запорізький національний університет  
shevchenkonf.20@gmail.com

**С.О. Науменко**

студентка кафедри психології, Дніпровський університет імені Альфреда Нобеля  
naumki4@gmail.com

**Шевченко Н.Ф. Науменко С.О. Милосердя медичних працівників та працівників інших професій: порівняльний аналіз розвитку.** У статті представлено результати емпіричного дослідження особливостей милосердя медичних працівників та працівників інших професій. Визначено місце милосердя у структурі особистості, а саме на перетині структури моральних основ та індивідуальних якостей особистості. Засвідчено наявність особливостей розвитку милосердя у медичних працівників та певні відмінності у показниках милосердя у представників обох груп. З'ясовано, що, на відміну від працівників інших професій, милосердя медичних працівників засновується на якостях, пов'язаних із професійним виконанням обов'язків. Установлено, що медичні працівники, на відміну від працівників інших професій, у своїй поведінці демонструють вищу готовність до надання допомоги (що можна розглядати у контексті готовності здійснення «акту милосердя») та більш позитивне сприйняття допомоги від іншої людини.

**Ключові слова:** милосердя, милосердя медичних працівників, альтруїзм, емпатія, спрямованість, співчуття, цінності.

**Shevchenko, N.F., Naumenko S.O. Mercy of health professionals and other professionals: a comparative analysis of development.** The article presents the results of the empirical study of the charity features of medical workers and workers of other professions. The approaches to understanding in the works of domestic and foreign scientists have been singled out. The place of mercy in the structure of the person is at the intersection of the structure of the moral foundations and individual qualities of the individual. The psychological essence of the phenomenon of mercy is revealed through the key concepts in its structure: "empathy", "values", "act of mercy", "compassion", "altruism". The role of empathy in the emergence and development of charity was analyzed, and the characteristics of the empathy of health workers as an indicator of their professional readiness were identified. Characteristics of the development of charity in medical staff and certain differences in the indicators of charity among the representatives of both groups were confirmed. Most medical professionals are not inclined to establish emotional communication and empathy, while retaining the ability to return to the real world at any time, they tend to use the emotional channel of empathy less, than representatives of other occupations. Unlike other professionals, the mercy of medical staff is based on the qualities associated with professional duties. The peculiarities of the personality orientation of a medical worker were investigated: the balance between tendencies towards altruism and selfishness. Unlike other occupations, medical workers demonstrate higher willingness to provide relief (which can be considered in the context of the willingness to commit an "act of charity") and a more positive perception of the assistance of another person.

**Keywords:** mercy, mercy of medical workers, altruism, empathy, orientation, compassion, values.

**Постановка проблеми.** Існує нагальна необхідність у визначенні поняття милосердя та відокремлення його від синонімічних понять (таких як співчуття, здатність до пробачення, добродійність тощо), аналіз його структури, рівнів розвитку та можливостей цілеспрямованого розвитку здатності людини виявляти милосердя. Одним з напрямком розгляду цього конструкту має стати розгляд перспектив виховання милосердя засобами психологічної практики та його зв'язок із покращенням якості життя. Особливу увагу привертає милосердя медичних працівників як носіїв гуманістичних засад, що діють у сучасній Україні. Виходячи з положень Етичного кодексу лікаря України, заснованого на принципах гуманізму та милосердя, основними цінностями проголошуються життя та здоров'я людини, а лікар має додержуватись певних моральних принципів. Серед них – гуманне ставлення до людини, співчуття та співучасть, доброзичливість, благодійність та милосердя, терплячість, взаємодовіра, порядність та справедливість.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Феномен милосердя висвітлювався у різноманітних дослідженнях та представлений концепціями милосердя вітчизняних психологів та педагогів (М.І. Данюк, А.Є. Коваль та ін.) та зарубіжних вчених (Т.О. Недоводеєвої, Л.С. Ощепкової, С.Л. Рубінштейна, О.Ю. Рязанцевої, В.А. Шутової, П. Гілберт, Ф. Лускін, К. Нефф, С. Стосні та ін.). Також, існують розробки стосовно можливостей розвитку милосердя (Ш.О. Амонашвілі,

М.О. Зенькової, Д.С. Лихачова, А.С. Макаренко, Л.Р. Уварової та ін.).

Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури показав, що, незважаючи на представленість великої кількості теоретичних досліджень, що пропонують різні погляди на сутність милосердя, існує дефіцит емпіричних досліджень милосердя як самостійного феномену, у контексті професійних якостей. Зокрема, недостатньо представлені дослідження розвитку милосердя у представників різних професій. Дослідження ж феномена милосердя дозволить розробляти програми розвитку милосердя як професійно важливої якості у певних фахових групах.

**Мета роботи:** висвітлити результати емпіричного дослідження щодо особливостей розвитку милосердя у медичних працівників та у працівників інших професій.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. Теоретичне уявлення про милосердя пройшло довгий шлях та надбало сучасного розуміння під впливом низки філософських та релігійних поглядів. В наш час поняття «милосердя» стоїть в одному рядку із такими поняттями як гуманізм, альтруїзм, толерантність, філантропія, співчуття, доброта, людяність, любов, емоційний відклик.

Перші наукові розробки феномену милосердя сформувалися у просторі педагогічних наук та будувалися на уявленні про «вроджені» схильності до милосердя та перспективи його розвитку (Т.О. Недоводєєва, Л.С. Ощепкова, Л.Р. Уварова, В.А. Шутова та ін.) [6; 7]. Розглядаються питання щодо структури та складових милосердя. Основною тенденцією є виділення трьох компонентів милосердя: поведінкового, емоційного та когнітивного [4]. Обґрунтовано зв'язок милосердя із ціннісною сферою людини як моральної та етичної категорії [4]. У психологічній науці милосердя розглядається як риса-якість; як цінність; як поведінка або поведінковий акт, як особистісна якість; як екзистенційний ресурс тощо [4; 8; 12; 13]. Говорячи про милосердя, зарубіжні психологи використовують близькі за змістом поняття: прощення, співстраждання, любов до близьких та до людства, самоспівчуття, «розумне співчуття» тощо.

Праці науковців свідчать, що милосердя має певні вікові особливості розвитку та виявлення. Існують розробки щодо методів розвитку милосердя як у молодшому шкільному, так і дорослому віці. Так, сензитивним для розвитку гуманності та милосердя є молодший шкільний вік; у підлітковому віці починається активне становлення духовно-ціннісної просоціальної орієнтації, що включає в себе милосердя як моральну позицію; у старшому юнацькому віці цінність милосердя поступається таким цінностям, як любов, успіх, досягнення але далі продовжує набувати цінності – у середньому та похилому віці [6; 7].

Ґрунтуючись на поглядах науковців щодо визначення сутності милосердя, запропоновано розглядати його як властивість або характеристику, що лежить на перетині першої та третьої підструктур структури особистості за концепцією К.К. Платонова. Так, воно має моральну основу (наприклад, здійснення вчинку на благо іншої людині вимагає уміння розрізняти добро та зло) та включає певні індивідуальні особливості, що стосуються емоцій та почуттів та обумовлюють виникнення емпатії як здатності розуміти емоційний стан іншої людини, проявити співчуття, створити певний сприятливий емоційний фон спілкування [1].

Милосердя медичного працівника розглядається у наукових джерелах у тісному зв'язку з емпатією, яка є його професійно важливою якістю. Емпатія є чинником готовності лікаря до професійної діяльності в таких формах вияву, як співчуття, здатність ставити себе на місце іншого та емоційно відгукуватися на переживання хворого. Саме це сприяє встановленню довірливих стосунків, необхідних для побудови терапевтичного діалогу [2; 4; 5; 6].

Емпіричні дослідження емпатії медичних працівників надають різні результати, які можуть залежати від професійної готовності та самовизначення лікарів – так, зниження дуже високого рівня емпатії може бути спробою регулювати власний емоційний стан, запроваджуючи певний психологічний захист; і навпаки, зниження низького може бути проявом спроби відмовитись від допомагаючої професії та початок переосмислення власних сильних сторін [4; 5].

Перейдемо до обговорення результатів нашого дослідження. В дослідженні особливостей розвитку милосердя у медичних працівників та працівників інших професій використовувався такий психодіагностичний інструментарій: методика діагностики емпатійних здібностей В.В. Бойка [9], тест емпатійного потенціалу особистості І.М. Юсупова [10], методика вивчення спрямованості особистості В. Смекала та М. Кучера [11], методика діагностики соціально-психологічних установок особистості у мотиваційно-потребовій сфері О.Ф. Потьомкіної [9], методика виявлення ціннісних

орієнтацій М. Рокіча [9] та методика незакінчених речень для вияву ставлення особистості до милосердя, допомоги та загальних емпатійних здібностей в авторській модифікації [3].

Вибірка досліджуваних складалася з 60 осіб, з яких 30 – працівники медичної сфери (лікарі, медсестри) різного рівня професійного досвіду, та 30 - представники інших професій (бухгалтери, адміністратори, менеджери), мешканців м. Дніпра, віком від 22 до 45 років, різного сімейного та соціального статусу, з різним рівнем освіти.

Розглянемо отримані результати за методикою діагностики емпатійних здібностей В.В. Бойка. За отриманими даними, медичні працівники та представники інших професій мають деякі розбіжності у показниках шкал, а саме: медичні працівники більш схильні спиратися на раціональний канал емпатії (2.93), мають більш розвинені установки до емпатії (3.33). Також, вони мають вищі показники здатності до ідентифікації (2.6) – яка, згідно з теоретичними розробками, є основою емпатії. Водночас представники інших професій більше спираються на емоційний канал емпатії (3.53) – тобто, схильні виявляти співпереживання та налагоджувати тісний емоційний зв'язок; вищі показники за шкалою інтуїтивного каналу емпатії (3.06) свідчать про готовність досліджуваних спиратися в першу чергу на нелогічні та підсвідомі знання в оцінці поведінки та стану партнера. Максимальний бал з кожної шкали – 6 балів, тож до показників вище за середній рівень (більше 3-х балів) можна віднести такі шкали, як емоційний канал емпатії у групі представників інших професій, установки у групі медичних працівників та здатність до емпатії в обох групах. До значень значно нижче за середній належать показники таких шкал, як ідентифікація у представників різних професій (2 бали з 6 можливих). Отже, досліджувані першої групи – медичні працівники – у своїй більшості не схильні до встановлення емоційного зв'язку та співпереживання, зберігаючи можливість у будь-який момент повернутися до реального світу. Можливо, це є наслідком невміння регулювати власний емоційний стан, розуміння своїх емоцій та встановлення кордонів. Емоційна складова милосердя медичного працівника, що розглядається через сукупність показників емпатії та емпатійного потенціалу, вимагає ретельного розгляду через наявність низьких показників емпатії працівників медичної сфери. Згідно з ними, вони мають статистичні відмінності у використанні емоційного каналу емпатії – а саме, вони схильні до нього меншою мірою, ніж представники інших професій.

Цікаві результати отримано за аналізом загального балу емпатії. Так, 20% досліджуваних медичних працівників має дуже низький рівень емпатії, половина (50%) – знижений рівень та 30% – середній рівень. За результатами тесту емпатійного потенціалу І.М. Юсупова, медичні працівники більш схильні виявляти емпатію до тварин (6.56) та людей похилого віку (8.33). Проте працівники інших професій більш емпатійні у стосунках з батьками (9.66), дітьми (7.33), героями художніх творів (7.46). За емпатією з незнайомими або малознайомими людьми групи не відрізняються (8).

Максимальним балом, що може отримати досліджуваний за кожною із шкал, є 15 балів. Жодна з груп не демонструє високі результати за жодною із шкал. Результати, що можна назвати вищими за середній рівень, має група медичних працівників за такими показниками як емпатія з батьками (8.56) та емпатія з людьми похилого віку (8.33). Говорячи про середні показники загального рівня емпатії, що можна підрахувати за сумою показників всіх шкал, медичні працівники мають 38.08 балів, а представники іншої групи – 46.58 балів. Обидва показника належать до середнього рівня емпатії, що властивий більшості людей. Тож медичні працівники, так само як і представники інших професій виявилися досить чуйними, але вони більш схильні покладатися на свої судження щодо вчинків інших людей, ніж довіряти внутрішнім відчуттям та інтуїції, добре контролюють свої емоційні прояви та з обережністю ставляться до бурхливого виказування емоцій з боку іншої людини.

За методикою вивчення спрямованості особистості В. Смекала та М. Кучера отримано такі результати: медичні працівники є більш спрямованими на взаємні дії (29) та на завдання (35.1), в той час коли представники іншої групи виявляють більшу спрямованість на себе (35.33). Отже, у групі медичних працівників домінуючою є спрямованість на завдання. Це свідчить про неабияке захоплення процесом діяльності, потяг до пізнання нового, до оволодіння певними вміннями та навичками. Говорячи про відстоювання власної точки зору, медичні працівники в цілому схильні підтримувати скоріше ту позицію, що є сприятливою для виконання поставленого завдання.

Найменше демонструється спрямованість на взаємні дії – тобто медичні працівники не схильні співпрацювати із пацієнтом у досягненні мети лікування, тож можна казати про низький

рівень розвитку милосердя як схильності до встановлення контакту з іншою особистістю.

За методикою діагностики соціально-психологічних установок особистості у мотиваційно-потребовій сфері О.Ф. Потьомкіної, медичні працівники відрізняються вищим рівнем орієнтації як на альтруїзм (5.86), так і егоїзм (4.1). Максимальна кількість балів за кожною шкалою – 11. Тож найвищі значення медичні працівники отримали по шкалі орієнтації на результат (6.06), а найменші – по орієнтації на егоїзм. Представники ж іншої групи мають найвищий показник по шкалі орієнтації на процес (7.06), що описується як менша зацікавленість у результаті, більша складність у досягненні результату в умовах, де вимагається велика кількість рутинної праці, негативне ставлення до якої може бути складно подолати. Найменший результат ця група має за шкалою орієнтації на егоїзм (3.26). Отже, визначаючи структуру цінностей, що лежить в основі милосердної поведінки медичного працівника, можна зазначити наявність балансу між тенденціями до альтруїзму та егоїзму. Це набуває вигляд «доречного» альтруїзму, що не включає жертвності та емоційного включення до всіх без винятку подій.

Згідно з результатами методики виявлення ціннісних орієнтацій М. Рокіча, зазначимо показники термінальних та інструментальних цінностей, що посідають вищі позиції в обох групах. Так, медичні працівники надають перевагу таким термінальним цінностям, як (у порядку зменшення цінності): здоров'я, цікава робота, щасливе сімейне життя, любов. У працівників інших професій наступні результати (у порядку зменшення цінності): любов, щасливе сімейне життя, здоров'я, цікава робота. Що стосується інструментальних цінностей, маємо наступні результати: медичні працівники надають перевагу наступним цінностям: освіченість, чесність, відповідальність, раціоналізм. В той час представники іншої групи надали перевагу таким цінностям як відповідальність, чесність, життєрадісність, самоконтроль. Що стосується ціннісно-моральних орієнтирів, що лежать в основі милосердя медичного працівника, вони включають переважання орієнтації на процес, цінностей цікавої роботи, освіченості та акуратності. Таким чином, на відміну від представників інших професій, милосердя медичних працівників засновується на якостях, пов'язаних із професійним виконанням обов'язків.

Такі результати можна пояснити тим значенням, яке мають освіченість як володіння певними знаннями та відповідальність для медичної професії, в якій від професіоналізму лікаря може залежати людське життя. Отже, милосердя, як професійно важлива риса медичного працівника, ґрунтується на цінностях, що пов'язані із високим рівнем знань та якістю наданої допомоги.

Результати методики незакінчених речень в авторській модифікації свідчать про те, що жодна група не отримала максимального значення по шкалам, – скоріше, результати знаходяться у середніх значеннях. Для медичних працівників більш характерним є позитивне сприйняття допомоги (у відношенні як до об'єкта, що отримує допомогу, так і до суб'єкта, що сприймає її) (2.83) та більш позитивне уявлення про милосердя (3.93), у той час як представники інших професій мають більш позитивне уявлення емпатії (1.8). Такі результати дають можливість розглянути поведінкові особливості прояву милосердя. Для медичних працівників більш характерним є позитивне сприйняття допомоги (у відношенні як до об'єкта, що отримує допомогу, так і до суб'єкта, що сприймає її) та більш позитивне уявлення про милосердя. Також медичні працівники були більш схильні сприймати свою допомогу як щось безоплатне, без очікування винагороди та не вважали, що допомога іншій людині має їх обтяжувати.

Для статистичної перевірки припущення про наявність розбіжностей у розвитку милосердя у медичних працівників та у працівників інших професій ми використали U – критерій Манна-Уїтні. Аналіз результатів дослідження дозволив виявити статистично достовірну (на рівні  $p < 0.05$ ) відмінність між групами за шкалою «емоційний канал емпатії», що свідчить про те, що представники немедичних професій більш схильні до використання емоційного каналу емпатії. Результати порівняльного аналізу соціально-психологічних установок особистості у мотиваційно-потребовій сфері також виявив деякі розбіжності, а саме: виявлено статистично значущу відмінність (на рівні  $p < 0.01$ ), згідно з якою медики є менш орієнтованими на процес.

Згідно з результатами статистичного аналізу вибору інструментальних цінностей, медичні працівники надають більше значення таким цінностям, як «акуратність» (на рівні  $p < 0.05$ ) та «освіченість» (на рівні  $p < 0.05$ ), менше – цінності «тверда воля» (на рівні  $p < 0.05$ ) у порівнянні з представниками інших професій. Згідно виявлених тенденцій, вони також менше цінують

«самоконтроль» та більше «відстоювання своєї думки». Також виявлено значущу відмінність у ставленні до допомоги. Медичні працівники виявилися більш позитивно налаштованими до ситуацій, у яких фігурує або надання, або отримання допомоги з боку іншої людини (на рівні  $p < 0.01$ ).

Таким чином, результати дослідження виявили наявність низки особливостей розвитку милосердя у медичних працівників, що визначають відмінності їх милосердя у порівнянні з працівниками інших професій.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** В статті висвітлено результати емпіричного дослідження щодо особливостей розвитку милосердя у медичних працівників та у працівників інших професій. Виявлено особливості розвитку милосердя у медичних працівників та певні відмінності у показниках милосердя у представників обох груп: медичні працівники, на відміну від представників інших професій, у своїй поведінці демонструють вищу готовність до надання допомоги (що можна розглядати у контексті готовності здійснення «акту милосердя») та більш позитивне сприйняття допомоги від іншої людини. Перспективою дослідження вбачається подальше вивчення феномена милосердя, зокрема як професійно важливої якості медичного працівника.

#### Список використаних джерел

1. Аверин В.А. Психологическая структура личности. / В.А. Аверин. – СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 1999. – 89 с.
2. Гусакова І.В. Емпатія у сфері медичної освіти – діагностичні інструменти / І.В. Гусакова // Медична освіта. – №1. – 2013. – С. 51-54.
3. Казачкова В.Г. Метод незаконченних пропозицій при вивченні стосунків особистості / В.Г. Казачкова // Вопросы психологии. – 1989. – № 3. – С. 154-157.
4. Кузнецова Е.А. Милосердие как ценность в подготовке медсестер: парадигмальный аспект / Е.Г. Кузнецова // Человек и образование. – 2016. – № 1 (46) – С. 131-134.
5. Мітіна С.В. Емпатія як професійно важлива якість медичного працівника / С.В. Мітіна // Науковий вісник Херсонського державного університету. – Вип. 1. – Т.1. – 2017. – С. 83-88.
6. Недоводеева Т.А. Воспитание милосердия у будущей медицинской сестры: дис.канд.пед. наук: спец. 13.00.02 «теория и методика обучения и воспитания» / Т.А. Недоводеева; Костромской государственной университет. – Кострома, 2006. – 253 с.
7. Ощепкова Л.С. Педагогические условия воспитания и развития милосердия у младших школьников: Дис. канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «общая педагогика, история педагогики и образования» / Л.С. Ощепкова; Пермский государственный педагогический университет. – Пермь, 2001. – 181 с.
8. Поскотина М.И. О феномене милосердия: ретроспективное и современное видение / М.И. Поскотина // Медицина и образование в Сибири. – 2010. – №3. – С. 364 – 372.
9. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Ред. и сост. Райгородский Д.Я. – Самара, 2001. – 672 с.
10. Психологические тесты / Под ред. А.А. Карелина. Т.1. – М., 2000 – 248 с.
11. Психология подростка. Практикум. Тесты, методики для психологов, педагогов, родителей / ред. А.А. Реана. – СПб.: «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2003. – 480 с.
12. Рязанцева Е.Ю. Милосердие как экзистенциальный ресурс личности / Е.Ю. Рязанцева // Матеріали Другої міжнар. наук.-практ. конф. [«Культурно-історичний та соціально-психологічний потенціал особистості в умовах трансформаційних змін у суспільстві»], (Одеса, 24-25 верес. 2010 р.) / Вісник Одеського нац. ун-ту. Серія. Психологія. – Т. 15. – Вип. 11. – Ч. 2. – С. 111-119.
13. Koval O. The act of mercy as a canon of moral formation of a personality / O. Koval // Science and Education. - 2017. - Issue 1. – P. 42-48.

#### References translated and transliterated

1. Averin V.A. Psihologicheskaja struktura lichnosti [Psychological structure of personality] / V.A. Averin. – SPb.: Izd-vo Mihajlova V.A., 1999. – 89 s.
2. Gusakova I.V. Empatija u sferi medichnoї osviti – diagnostichni instrumenti [Empathy in the sphere of medical education diagnostic tools] / I.V. Gusakova // Medichna osvita. – №1. – 2013. – S. 51-54.
3. Kazachkova V.G. Metod nezakonchennyh predlozhenij pri izuchenii otnoshenij lichnosti [The method of unfinished sentences when studying personal relationships] / V.G. Kazachkova // Voprosy psihologii. – 1989. – № 3. – S. 154-157.
4. Kuznecova E.A. Miloserdie kak cennost' v podgotovke medsester: paradigmal'nyj aspekt [Charity as a value in the training of nurses: a paradigmatic aspect] / E.G. Kuznecova // Chelovek i obrazovanie. – 2016. – № 1 (46) – S. 131-134.
5. Mitina S.V. Empatija jak profesijno vazhliva jakist' medichnogo pracivnika [Empathy as a professionally important quality of a health worker] / S.V. Mitina // Naukovij visnik Hersons'kogo derzhavnogo universitetu. – Vip. 1. – T.1. – 2017. – S. 83-88.
6. Nedovodeeva T.A. Vospitanie miloserdija u budushhej medicinskoj sestry [The education of the mercy of the future nurse]: dis.kand.ped. nauk: spec. 13.00.02 «teorija i metodika obuchenija i vospitanija» / T.A. Nedovodeeva; Kostromskoj gosudarstvennyj universitet. – Kostroma, 2006. – 253 s.
7. Oshhepkova L.S. Pedagogicheskie uslovija vospitanija i razvitija miloserdija u mladshih shkol'nikov [Pedagogical conditions of education and development of charity among younger schoolchildren]: Dis. kand. ped. nauk: spec. 13.00.01 «obshhaja

- pedagogika, istorija pedagogiki i obrazovanija» / L. S. Oshhepkova; Permskij gosudarstvennyj pedagogicheskij universitet. – Perm', 2001. – 181 s.
8. Poskotina M.I. O fenomene miloserdija: retrospektivnoe i sovremennoe videnie [About the phenomenon of mercy: a retrospective and modern vision ] / M.I. Poskotina // Medicina i obrazovanie v Sibiri. – 2010. – №3. – S. 364 – 372.
  9. Prakticheskaja psihodiagnostika. Metodiki i testy [Practical psychodiagnostics. Methods and tests.] Uchebnoe posobie. Red. i sost. Rajgorodskij D.Ja. – Samara, 2001. – 672 s.
  10. Psihologicheskie test [Psychological tests] / Pod red. A.A. Karelina. T.1. - M., 2000 – 248 s.
  11. Psihologija podrostka. Praktikum. Testy, metodiki dlja psihologov, pedagogov, roditelej [Psychology of a teenager. Workshop. Tests, methodologies for psychologists, teachers, parents] / red. A.A.Reana.– SPb.: «Prajm-EVROZNAK», 2003. – 480 s.
  12. Rjazanceva E.Ju. Miloserdie kak jekzistencial'nyj resurs lichnosti [Mercy as an existential resource of personality] / E.Ju.Rjazanceva // materialy Drugoi mizhnar. nauk.-prakt. konf. [“Kul'turno-istorichnij ta social'no-psihologichnij potencial osobistosti v umovah transformacijnih zmin u suspil'stvi»], (Odesa, 24-25 veres. 2010 r.) / Visnik Odes'kogo nac. un-tu. Serija. Psihologija. – T. 15. – Vip. 11. – Ch. 2. – S. 111-119.
  13. Koval O. The act of mercy as a canon of moral formation of a personality / O. Koval // Science and Education. - 2017. - Issue 1. – R. 42-48.