

*Громадська наукова організація «Всеукраїнська
Асамблея докторів наук з державного управління»*

Громадська організація «Асоціація науковців України»

у рамках роботи Видавничої групи «Наукові перспективи»

Наукові перспективи

*(Серія «Державне управління», Серія «Право», Серія «Економіка»,
Серія «Медицина», Серія «Педагогіка», Серія «Психологія»)*

Випуск № 11(41)2023

Київ – 2023

*Public Scientific Organization "Ukrainian Assembly of
Doctors of Sciences in Public Administration"*

Public Organization "Association of Scientists of Ukraine"

within the work of the Publishing Group "Scientific Perspectives"

Scientific Perspectives

*(Series "Public Administration", Series "Law", Series "Economics",
Series "Medicine", Series "Pedagogy", Series "Psychology")*

Issue № 11(41) 2023

Kiev – 2023



- Матвієнко Л.І., Михайлова К.В.** **1305**
*ОСОБЛИВОСТІ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ І КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ
ЛІКАРІВ РІЗНОГО ПРОФІЛЮ*
- Парасей-Гочер А.О., Бас Д.** **1317**
*ПРОКРАСТИНАЦІЯ ТА ЇЇ РОЛЬ У ПРОФЕСІЙНОМУ СТАНОВЛЕННІ
ОСОБИСТОСТІ*
- Петренко І.В.** **1331**
*ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОДІЇ СОЦІАЛЬНИХ СУБ'ЄКТІВ – ВИРАЗНИКІВ
ГРОМАДСЬКОЇ ДУМКИ В СИСТЕМІ «СІМ'Я-ШКОЛА»*
- Руденко О.В., Ніколаєв Л.О., Мігальчан І.О.** **1345**
*ФЕНОМЕН КРИЗИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ТА ЇЇ ПОДОЛАННЯ
ЗАСОБАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ*
- Шевченко С.С., Бочаріна Н.О.** **1360**
*ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ДО СТВОРЕННЯ СІМ'Ї ЯК ГОЛОВНА
УМОВА СТАБІЛЬНОГО ШЛЮБУ*



УДК 159.9

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-11\(41\)-1305-1316](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-11(41)-1305-1316)

Матвієнко Лариса Іванівна кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології, Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти, Київський Університет імені Бориса Грінченка, бульв. І. Шамо, 18/2, м. Київ, 02154, тел.: (050) 086-05-86, <https://orcid.org/0000-0002-3392-028X>

Михайлова Каріна Володимирівна студентка 6-го курсу, Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти, Київський Університет імені Бориса Грінченка, бульв. І. Шамо, 18/2, м. Київ, 02154, тел.: (096) 648-17-23

ОСОБЛИВОСТІ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ І КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ЛІКАРІВ РІЗНОГО ПРОФІЛЮ

Анотація. В статті висвітлено роль та особливості психологічних захистів і копінг-стратегій у професійній діяльності лікаря. Акцентуючи увагу на хірургічну та психотерапевтичну спеціалізацію, зазначено, що вони були обрані для емпіричного дослідження за критеріями психічної напруженості, підвищеної стресогенності, високої професійної відповідальності. Так, результати дослідження за методикою «Стратегії подолання стресових ситуацій» С. Гобфолла свідчать про те, що серед лікарів хірургів найбільш вираженими є активні та просоціальні копінг-стратегії. У респондентів переважає субшкала «асертивні дії», тобто високий рівень самоконтролю та обдуманості своїх вчинків як у повсякденному, так і в робочому просторі. Високі показники за субшкалою «вступ у соціальний контакт» свідчать про відкритість, професіоналізм та готовність до співпраці, а низькі показники за шкалою «пошук соціальної підтримки» вказують на самостійність і впевненість у власних рішеннях, адже хірургам доводиться діяти досить швидко у напружених умовах, тому вони не схильні шукати підтримки. Найбільш вираженими серед лікарів психотерапевтів є активні, просоціальні та непрямі копінг-стратегії, що можна інтерпретувати як високий рівень здібностей до планування та досягнення поставлених цілей, а також активно представляти себе і вміло відстоювати власну точку зору, враховуючи почуття інших людей. Досить вираженими є непрямі копінг-стратегії у вигляді субшкали «маніпулятивні дії», в силу специфіки їх професійної діяльності. За методикою «Індекс життєвого стилю» Р. Плутчика, Х. Келлермана, Г. Конте хірурги мають високий рівень напруженості таких психологічних захистів як



«заперечення», «пригнічення», «інтелектуалізація», що вказує на небажання витратити власні ресурси і сприймати інформацію, що є неприйнятною або травмуючою для особистості, вміння виходити з конфліктних ситуацій без травми для себе. Переважання «пригнічення» говорить про нездатність сприймати деякі властивості, особистісні якості і вчинки, які не роблять особистість привабливою у власних очах і в очах оточуючих. За результатами опитування психотерапевтів можемо також відслідкувати переважання високих результатів за шкалами «пригнічення», «заміщення», «інтелектуалізація». Напруженість «заміщення» може свідчити про те, що людина дозволяє собі проявляти небажані емоції, перенаправляти їх на безпечні об'єкти та приймати їх. Найменш вираженими і у хірургів, і у психотерапевтів є такі психологічні захисти, як «регресія» та «реактивне утворення», що можна інтерпретувати як вміння фокусуватися на проблемі, брати на себе відповідальність за себе і свої дії, не вдаючись до контрпереносу чи маніпуляцій.

Ключові слова: лікарі - хірурги, лікарі - психотерапевти, копінг – стратегії, механізми психологічного захисту.

Matviienko Larysa Ivanivna PhD in Psychology, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Practical Psychology, Faculty of Psychology, Social Work and Special Education, Borys Grinchenko Kyiv University, I. Shamo Blvd. I. Shamo, 18/2, Kyiv, 02154, tel: (050) 086-05-86, <https://orcid.org/0000-0002-3392-028X>

Mykhailova Karina Volodymyrivna 6th year student, Faculty of Psychology, Social Work and Special Education, Borys Grinchenko Kyiv University, I. Shamo Blvd. I. Shamo, 18/2, Kyiv, 02154, tel.: (096) 648-17-23

PECULIARITIES OF DEFENSE MECHANISMS AND COPING STRATEGIES OF DOCTORS OF DIFFERENT PROFILES

Abstract. The article highlights the role and peculiarities of psychological defenses and coping strategies in the professional activity of a doctor. Focusing on the surgical and psychotherapeutic specializations, it is noted that they were selected for empirical research according to the criteria of mental tension, increased stress, and high professional responsibility. Thus, the results of the study based on the methodology "Strategies for coping with stressful situations" by S. Hobfall indicate that among surgeons, active and prosocial coping strategies are the most pronounced. The respondents are dominated by the subscale "assertive actions", i.e. a high level of self-control and deliberation of their actions both in everyday life and



in the workplace. High scores on the social contact subscale indicate openness, professionalism, and willingness to cooperate, and low scores on the social support seeking scale indicate independence and confidence in their own decisions, as surgeons have to act quickly enough in a stressful environment, so they are not inclined to seek support. The most pronounced among psychotherapists are active, prosocial and indirect coping strategies, which can be interpreted as a high level of ability to plan and achieve goals, as well as to actively represent oneself and skillfully defend one's own point of view, taking into account the feelings of other people. Indirect coping strategies in the form of the "manipulative actions" subscale are quite pronounced, due to the specifics of their professional activities. According to the methodology "Life Style Index" by R. Plutchik, H. Kellerman, G. Conte, surgeons have a high level of intensity of such psychological defenses as "denial", "suppression", "intellectualization", which indicates an unwillingness to spend their own resources and perceive information that is unacceptable or traumatic for the individual, the ability to get out of conflict situations without injury to themselves. The prevalence of "suppression" indicates an inability to perceive certain properties, personal qualities and actions that do not make a person attractive in their own eyes and in the eyes of others. Based on the results of the survey of psychotherapists, we can also track the prevalence of high scores on the scales of "repression," "substitution," and "intellectualization." The intensity of "substitution" may indicate that a person allows himself or herself to express unwanted emotions, redirect them to safe objects, and accept them. The least pronounced in both surgeons and psychotherapists are such psychological defenses as "regression" and "reactive formation," which can be interpreted as the ability to focus on the problem, to take responsibility for oneself and one's actions without resorting to countertransference or manipulation.

Keywords: doctors - surgeons, doctors - psychotherapists, coping strategies, mechanisms of psychological defense.

Постановка проблеми. На сьогоднішній день медицина вважається однією з найбільш складних сфер професійної діяльності, що вимагає, з психологічної точки зору, окрім спеціальних знань і практичних навичок, також інтуїції та високих моральних якостей [9]. Лікарі зобов'язані вміти адаптуватися до постійного професійного стресу і виходити із складних ситуацій, в чому їм і стають у нагоді механізми психологічного захисту і копінг-стратегії. Стресогенність професії лікаря вимагає розроблення стратегій поведінки відповідно до стресового чинника, щоб забезпечити безпечне реагування на ситуацію [10]. На значенні психологічного аспекту діяльності лікаря акцентується увага в багатьох працях сучасних дослідників, зокрема М. Араєва, І. Вітенка, В. Волкова, Ф. Крегера, Н. Манухіної,



Є. Соколової та ін.. Автори наголошують на необхідності посилення психологічного аспекту підготовки лікарів. Акцентуючи увагу на хірургічну та психотерапевтичну спеціалізацію, варто відзначити, що вони були обрані для емпіричного дослідження за наступними критеріями: психічна напруженість; підвищена стресогенність; висока професійна відповідальність.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Протягом останніх років проблема стресу активно досліджується українськими вченими, зокрема вивчається професійний стрес працівників освіти, медицини та комерційних установ (Т. Зайчикова, Л. Карамушка, Д. Куриця, Г. Ложкін, С. Максименко, К. Малишева, О. Марковець); повсякденний стрес і способи подолання кризових життєвих ситуацій та порушень адаптації до стресів (О. Кляпець, Б. Лазоренко, Л. Лепіхова, В. Савінов, Т. Титаренко та ін.).

Незважаючи на існування досить змістовних теоретичних і практичних доробок в галузі загальної психології, медичної психології, психології праці, присвячених проблемам взаємодії лікаря та пацієнта (Л. Бурлачук, І. Вольперт, М. Ельштейн, В. Ніколаєнко, В. Ташликовта); вивчення особливостей професійної діяльності лікарів (І. Вітенко, М. Кабанов, Д. Любімова); дослідження копінг-стратегій потребують детальнішого вивчення. Перш за все, мається на увазі вплив індивідуально-психологічних і когнітивно-стильових особливостей лікаря на вирішення ним нетипових ситуацій у спілкуванні з пацієнтами та колегами, застосування копінг-стратегій для виходу із кризового стану, конфліктних ситуацій, що віддзеркалюється на взаємодії з оточуючим світом [11]. У сучасній психологічній літературі можна зустріти чимало термінів, що стосуються феноменів психологічного захисту. В найбільш широкому розумінні захист – це процес усунення психікою людини небажаних емоційних переживань з метою збереження своєї психологічної сталості і цілісності. У випадку зростання потреби та відсутності умов для її задоволення, поведінка людини починає регулюватись механізмами психологічних захистів. Вони спрямовані на витіснення зі свідомості факторів, які загрожують системі цінностей особистості. Тобто механізми психологічного захисту допомагають запобігти багатьом стресовим ситуаціям, підвищити якість особистого життя та професійної активності [11]. З точки зору Т. Яценко, психологічний захист формується позадосвідним шляхом і працює поза об'єктивною логікою поведінки, за принципом «Я хочу бачити це так!» [12]. Іншими словами, психологічний захист порушує усвідомлення людиною власної поведінки, а, відповідно й спотворює образ, який формується про поведінку в оточуючих. Тож, психологічний захист – це зазвичай неусвідомлюваний процес усунення або послаблення психікою людини негативних, травмуючих або неприйнятних емоційних переживань [2]. У різних видах психологічного



захисту використовуються різні методи, способи і прийоми. Вважають, що найголовнішим у дії психологічного захисту є зниження об'єктивності значущості факту, який травмує психіку. При цьому бажання захистити себе від чинників, які негативно діють на психіку, виявляються на свідомому та несвідомому рівнях [12]. Копінг-стратегії (подолаюча поведінка) спрямовані на пристосування до обставин і передбачають сформоване вміння використовувати певні засоби для подолання емоційного стресу [4]. Копінг-стратегії забезпечують безпечну адаптацію психіки до стресових умов, баланс між внутрішніми ресурсами та вимогами зовнішнього середовища, регулювання сталості в когнітивній, емоційній і поведінковій сферах. Копінг-стратегії визначаються як конкретні послідовні дії особистості, що спрямовані на додання стресогенних ситуацій та завдяки яким реалізується копінг-поведінка або долаюча поведінка [3]. Долаюча поведінка – це така її форма, що відображає готовність особистості до розв'язання проблемних ситуацій. Долаюча поведінка реалізується завдяки успішним копінг-стратегіям. Отже, копінг-стратегії можуть бути успішними або неуспішними. Існує поважний перелік авторів, які започаткували та розвивали у психології напрям з вивчення копінгів: В. Абрамов, О. Бондаренко, Х. Вебер, Л. Мюрфі, Н. Родіна, С. Фолкман, Г. Хайнес та ін. Інтерес становлять роботи, присвячені зв'язку або тотожності/незалежності копінг-стратегій і механізмів психологічного захисту в структурі особистості (І. Ветрова, Р. Грановська, Є. Карпенко, Д. Лібін, О. Лібіна, Л. Михайлова, М. Нікольська, Д. Родіонова), вивченню копінг-стратегій як особистісних ресурсів (Т. Корнілова, М. Лечман, Д. Носенко, К. Олдвін, К. Саттон, О. Сергієнко), закономірностям формування копінг-стратегій в умовах терапії адикцій людини (В. Делеві).

Лише у другій половині ХХ століття, коли поняття копінгу зазнало масштабного розвитку в психології та було визнано, що його дія охоплює різноманітні сфери життєдіяльності людини, почали з'являтися праці, присвячені дослідженням відмінностей між механізмами психологічних захистів та долаючою поведінкою. Так, Н. Наан наголошувала, що головною відмінністю механізмів захисту від копінгів є статична характеристика перших, і лабільність – других [3; 727- 745]. Навіть спираючись на численні дослідження копінг-стратегій, загальноприйнятого визначення та класифікації не існує. Доцільно зазначити, що дослідники копінг-стратегій поділяють їх на активні та пасивні; продуктивні (конструктивні), відносно продуктивні, непродуктивні (неконструктивні); стратегії сфокусовані на проблемі, на емоціях, на діях, поведінці [4; 5]. Більшість класифікацій копінгів побудовані на основі запропонованих С. Фолкман та Р. Лазарусом [2] модусах психологічного подолання складних ситуацій: проблемно-орієнтованому та емоційно-орієнтованому копінгу. Проаналізовано функції, роль та особливості



копінг-стратегій у професійній діяльності лікаря [5]. Розглянуто роботи, присвячені зв'язку або тотожності/незалежності копінг-стратегій і механізмів психологічного захисту в структурі особистості (І. Ветрова, Р. Грановська, Є. Карпенко, Д. Лібін, О. Лібіна, Л. Михайлова, М. Нікольська, Д. Родіонова), вивченню копінг-стратегій як особистісних ресурсів (Т. Корнілова, М. Лечман, Д. Носенко, К. Олдвін, К. Саттон, О. Сергієнко), закономірностям формування копінг-стратегій в умовах терапії адикцій людини (В. Делеві). Н. Наан наголошувала, що головною відмінністю механізмів захисту від копінгів є статична характеристика перших, і лабільність – других, Ф. Крамер додав до числа відмінностей також критерій свідомості і довільності психічної активності індивіда [3].

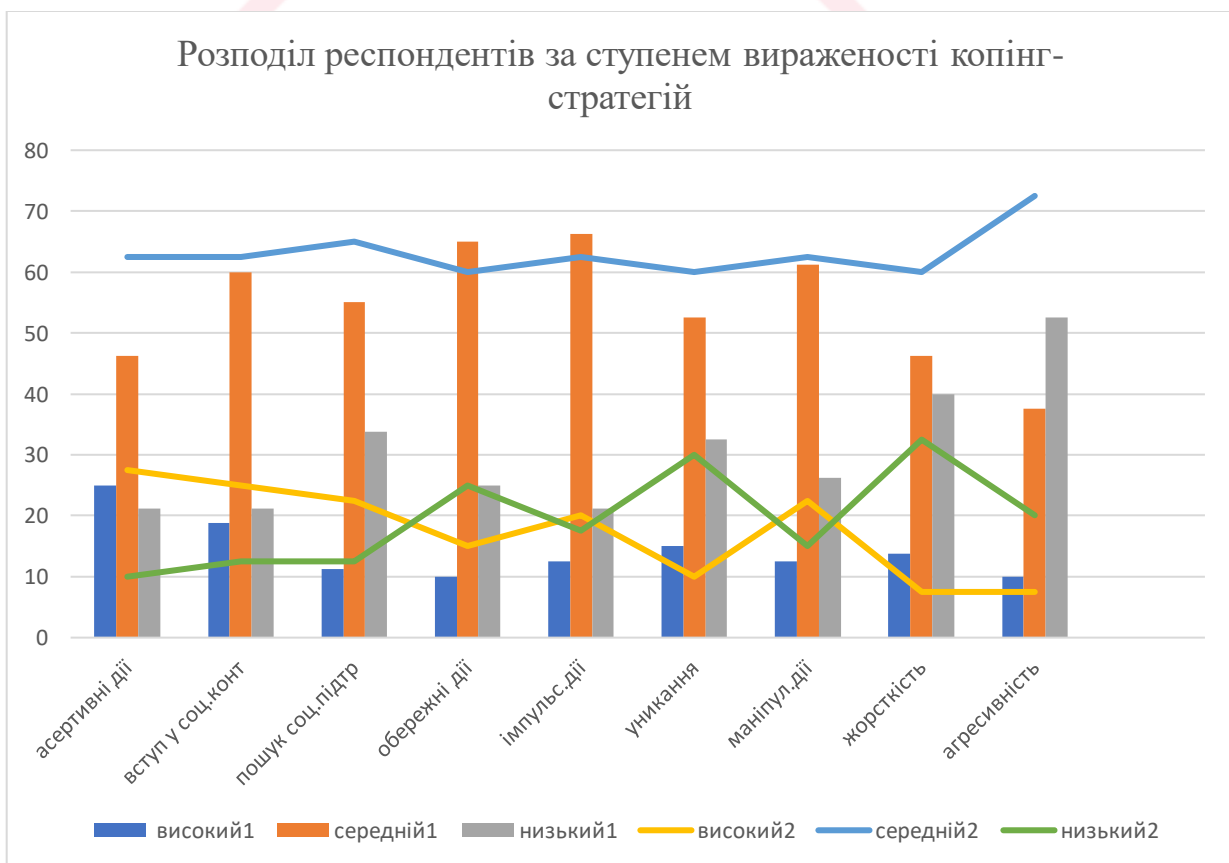
Мета статті – виявити конкретні відмінності і подібності між психологічним захистом та копінг-стратегіями лікарів різного профілю.

Виклад основного матеріалу. Емпіричним дослідження було охоплено 80 лікарів з професійним стажем від 5-ти років : 40 лікарів - хірургів і 40 лікарів - психотерапевтів. З метою дослідження копінг-стратегій лікарів було використано методика «Копінг-механізми» Е. Хейма. Дана методика дозволяє досліджувати 26 ситуаційно-специфічних варіантів копінгу, розподілених відповідно до трьох основних сфер психічної діяльності на когнітивні, емоційні та поведінкові копінг-стратегії. За методикою психологічної діагностики копінг-механізмів Е. Хейма встановлено, що у хірургів серед адаптивних видів копінг-поведінки переважають «протест» (22,5%), «альтруїзм» (35%); серед неадаптивних: «дисимуляція» (25%), «придушення емоцій» (37,5%); серед відносно адаптивних: «відволікання» (60%). У психотерапевтів серед адаптивних видів копінг-поведінки у виборі респондентів переважають «збереження самовладання» (22,5%), «оптимізм» (25%); серед неадаптивних : «дисимуляція» (35%), «придушення емоцій» (27,5%); серед відносно адаптивних: «відволікання» (42,5%).

З метою дослідження стратегій та моделей копінг-поведінки у якості типів реакцій людини на кризову ситуацію використано опитувальник «Стратегії подолання стресових ситуацій» С. Гобфолла. Опитувальник пропонує 9 моделей поведінки, які асоціюються з трьома вісями комунікативного простору поведінки особистості у системі людина-людина, а саме: просоціальна поведінка, активно-пасивна поведінка та пряма-непряма поведінка. Встановлено, що серед хірургів найбільш вираженими є активні та просоціальні копінг-стратегії. У 25% респондентів переважає субшкала «асертивні дії», що може свідчити про високий рівень самоконтролю та обдуманості своїх вчинків як у повсякденному, так і в робочому просторі. У 20% домінує субшкала «вступ у соціальний контакт», що може свідчити про відкритість, професіоналізм та готовність до співпраці. Найбільш вираженими



серед психотерапевтів є активні, просоціальні та непрямі копінг-стратегії. Активні асертивні копінг-стратегії домінують у 27,5% опитаних, що можна інтерпретувати як високий рівень здібностей до планування та досягнення поставлених цілей, а також активно представляти себе і вміло відстоювати власну точку зору, враховуючи не тільки свої особливості, а й особливості та почуття інших людей. Просоціальні копінг-стратегії у субшкалах «вступ у соціальний контакт» - 25%; «пошук соціальної підтримки» - 22,5%, також виявилися вираженими серед респондентів. За даними автора методики, ці субшкали можна інтерпретувати як готовність до співпраці і не боязнь приймати поради та допомогу від інших. Також досить вираженими є непрямі копінг-стратегії у вигляді субшкали «маніпулятивні дії» - 22,55%.



Примітка: 1-хірурги, 2-психотерапевти

Рис.1. Показники результатів хірургів і психотерапевтів за методикою «Стратегії подолання стресових ситуацій» С. Гобфолла.

Це свідчить про те, що респонденти, у яких домінуючою є дана субшкала, досягають своїх цілей шляхом маніпуляцій та, можливо омани. Але, оскільки респондентами є психотерапевти, то в силу специфіки їх професійної діяльності дані результати є досить логічними і передбачуваними.



Для дослідження психологічних захистів лікарів було використано методикою «Індекс життєвого стилю» Р. Плутчика, Х. Келлермана, Г. Конте. За допомогою опитувальника «Індекс життєвого стилю» можна проаналізувати рівень напруженості восьми основних психологічних захистів, та вивчити ієрархію системи психологічних захистів досліджуваних.

Як бачимо з результатів, найбільша кількість опитуваних має високий рівень напруженості таких психологічних захистів як : 55% - «заперечення», 70% - «пригнічення», 72,5% - «інтелектуалізація». Вираженість цих психологічних захистів можна інтерпретувати як деяку афективність поведінки, відсутність самокритичності, небажання витратити власні ресурси і сприймати інформацію, що є неприйнятною або травмуючою для особистості. А також дані захисти свідчать про досить високий рівень рефлексії та вміння виходити з конфліктних ситуацій без травми для себе.

Таблиця 1

**Результат опитування лікарів - хірургів за методикою
«Індекс життєвого стилю»
(у % від загальної кількості опитаних)**

№	Шкали	Ступінь напруженості		
		Низький (<20)	Середній	Високий (>50)
1	Заперечення	0%	45%	55%
2	Пригнічення	0%	30%	70%
3	Регресія	65%	27,5%	7,5%
4	Компенсація	20%	47,5%	32,5%
5	Проекція	15%	45%	40%
6	Заміщення	10%	52,5%	37,5%
7	Інтелектуалізація	0%	27,5%	72,5%
8	Реактивне утворення	82,5%	17,5%	0%

З іншого боку, найменша кількість респондентів використовує такі психологічні захисти як, «регресія» – 7,5% та «реактивне утворення» – 0%. Такі показники можна інтерпретувати як вміння фокусуватися на проблемі, знаходити виходи зі складних ситуацій «тут і тепер», а також брати на себе відповідальність за себе і свої дії, не вдаючись до контрпереносу чи маніпуляцій.



Таблиця 2

**Результат опитування лікарів психотерапевтів за методикою
 «Індекс життєвого стилю»
 (у % від загальної кількості опитаних)**

№	Шкали	Ступінь напруженості		
		Низький (<20)	Середній	Високий (>50)
1	Заперечення	0%	62,5%	37,5%
2	Пригнічення	0%	22,5%	77,5%
3	Регресія	42,5%	57,5%	0%
4	Компенсація	15%	62,5%	22,5%
5	Проекція	12,5%	37,5%	50%
6	Заміщення	15%	15%	70%
7	Інтелектуалізація	0%	37,5%	62,5%
8	Реактивне утворення	90%	2,5%	7,5%

За результатами опитування психотерапевтів можемо відслідкувати переважання високих результатів за шкалами «пригнічення» у 77,5%, «заміщення» - 70%, «інтелектуалізація» - 62,5%. Переважання «пригнічення» говорить про нездатність сприймати деякі властивості, особистісні якості і вчинки, які не роблять особистість привабливою у власних очах і в очах оточуючих. Напруженість «заміщення» може свідчити про те, що людина дозволяє собі проявляти небажані емоції, перенаправляти їх на безпечні об'єкти та приймати їх. «Інтелектуалізація» також є досить вираженою, що означає високий рівень рефлексії та критичного мислення щодо конкретної ситуації, що часто проявляється в зниженні значущості вирішення проблеми з метою безпеки для власної психіки. Найменш вираженими серед психотерапевтів є «регресія» у 0% та «реактивне утворення» - 7,5%, а також «компенсація» - 22,5%. Напруженість психологічного захисту «регресія» може свідчити про те, що особистість, намагаючись уникнути тривоги, опинившись під впливом різних факторів, замінює рішення суб'єктивно більш складних завдань на відносно більш прості і доступні у складних ситуаціях. Низький відсоток «реактивного утворення» означає, що досліджувані не схильні до запобігання виразу неприємних або неприйнятних думок або вчинків шляхом перебільшеного розвитку протилежних прагнень. «Компенсація» свідчить про те, що особистість намагається знайти якусь підходящу якість для заміни реальної чи уявної нестачі, шляхом привласнення чи вигадкування неіснуючих якостей. Для перевірки наявності достовірних розбіжностей між показниками хірургів та психотерапевтів був проведений статистичний аналіз психологічних захистів і копінг-стратегій лікарів за



допомогою t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок. За результатами, між показниками психологічних захистів лікарів не було виявлено статистично значущих відмінностей. Однак між показниками копінг-стратегій виявлені статистичні відмінності по шкалі «просоціальна модель» копінг-стратегії «пошук соціальної підтримки» ($t=-2,651$, при $p \geq 0,05$).

Таблиця 3

Статистичний аналіз копінг-стратегій у лікарів хірургів та психотерапевтів

№	Копінг-стратегія	Модель копінг-стратегії	t-критерій Стьюдента
1	Активна	Асертивні дії	-1,166
2	Просоціальна	Вступ у соціальний контакт	-,172
3	Просоціальна	Пошук соціальної підтримки	-2,651*
4	Пасивна	Обережні дії	-,422
5	Пряма	Імпульсивні дії	-1,034
6	Пасивна	Уникання	,761
7	Непряма	Маніпулятивні дії	-1,208
8	Асоціальна	Жорсткість, цинічність	-,233
9	Асоціальна	Агресивність	-1,017

Примітка: * $p \geq 0,05$, ** $p \geq 0,01$.

Отримані результати свідчать про відмінності у використанні даної копінг-стратегії у лікарів хірургів та психотерапевтів. Як вже було зазначено, це може бути пов'язано зі специфікою роботи, адже часом хірургам доводиться діяти досить швидко у напружених умовах, тому вони не схильні шукати підтримки зі сторони.

Висновки. Як показали результати теоретичного та емпіричного досліджень, особливості психологічних захистів і копінг-стратегій лікарів хірургів і психотерапевтів дещо відрізняються, проте в силу специфіки професійної діяльності, пов'язаної з великою відповідальністю та фізичним і емоційним навантаженням, прослідковується також подібність як у психологічних захистах, так і у копінг-стратегіях лікарів хірургів і психотерапевтів. Перспектива подальших досліджень передбачає розробку тренінгової програми «Попередження деструктивної поведінки і підтримка емоційної сфери особистості». Тренінгова програма має містити елементи когнітивно-поведінкової терапії, психодрами, арт-терапії і спрямована на



підтримку емоційної сфери особистості лікаря, підвищення стресостійкості, розвиток самосприйняття, укралення самооцінки, засвоєння навичок подолання стресу і розвиток продуктивних копінг-стратегій.

Література:

1. Degen Ch, Jian Li, Peter Angerer. (2015). Physicians' intention to leave direct patient care: an integrative review : *Human Resources for Health*, 13, 74.
2. Folkman S., Lazarus R.S. (1991). *Coping and Emotion. Stress and Coping: an anthology*. New York : *Columbia University Press*. 207-227.
3. Frydenberg E., Lewis R. (2000). Teaching Coping to adolescents: when and to whom? : *American Educational Research Journal*. 37(3), 727- 745.
4. Hobfoll S. E. (1989). *Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress*. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
5. Pyatnochka, I. T., Kornaha, S. I. (2019). *Сутність лікарської діяльності*. Медична освіта, (Т.1), 111–115. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2019.1.10093>
6. Russell K. (2016). Perceptions of Burnout, Its Prevention, and Its Effecton Patient Careas Described by Oncology Nursesin the Hospital Setting. *Oncol Nurs Forum*. (Vol. 43(1)). 103-109.
7. Schwarzer R. (2001). *Stress, Resources, and Proactive Coping*. *Applied Psychology: An International Review*, 50(3), 400-407.
8. Аршава І.Ф. Салюк М.А. (2022). *Особливості взаємозв'язку імпліцитних теорій інтелекту та особистості з копінг-стратегіями*. Дніпро: Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права, 1, 35-40. <https://doi.org/10.51547/prpp.dp.ua/2022.1.5>
9. Борисюк А. (2015). Психологічні особливості професійної діяльності лікаря. *Актуальні питання суспільних наук та історії медицини*, 4, 100-121.
10. Качала Л. О; Рогач І. М; Погоріляк Р. Ю (2010). Морально – етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики. Ужгородський національний університет.
11. Кирпенко Т. М., Бохонкова Ю. О. Механізми психологічного самозахисту підлітків: монографія. Северодонецьк: вид- во СНУ ім. В. Даля, 2017. 176 с
12. Яценко Т.С., Іваненко Б., Аврамченко С., Євтушенко І. [та ін.]. Концептуальні засади і методика глибинної психокорекції: Підготовка психолога-практика / Т. Яценко, Б. Іваненко, С. Аврамченко, І. Євтушенко [та ін.]. – Київ : Вища школа, 2008. – 342 с.

References:

1. Degen Ch, Jian Li, Peter Angerer. (2015). Physicians' intention to leave direct patient care: an integrative review : *Human Resources for Health*, 13, 74.
2. Folkman S., Lazarus R.S. (1991). *Coping and Emotion. Stress and Coping: an anthology*. New York : *Columbia University Press*. 207-227.
3. Frydenberg E., Lewis R. (2000). Teaching Coping to adolescents: when and to whom? : *American Educational Research Journal*, 37(3), 727- 745.
4. Hobfoll S. E. (1989). *Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress*. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
5. Pyatnochka, I. T., Kornaha, S. I. (2019). *Sutnist likarskoi diialnosti [The essence of medical activity]*. (Vols.1). *Medychna osvita*. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2019.1.10093> [in Ukrainian].
6. Russell K. (2016). Perceptions of Burnout, Its Prevention, and Its Effecton Patient Careas Described by Oncology Nursesin the Hospital Setting. *Oncol Nurs Forum*. (Vol. 43(1)). 103-109.



7. Schwarzer R. (2001). Stress, Resources, and Proactive Coping. *Applied Psychology: An International Review*, 50(3), 400-407.
8. Arshava I.F. Saliuk M.A. (2022). Osoblyvosti vzaiemozviazku implitsytnykh teorii intelektu ta osobystosti z kopinh-stratehiiamy. [Peculiarities of the relationship between implicit theories of intelligence and personality with coping strategies]. *Dniprovskiyi naukovyi chasopys publichnoho upravlinnia, psykholohii, prava - Dnipro scientific journal of public administration, psychology, law*, 1, 35-40. <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.1.5> [in Ukrainian].
9. Borysiuk A. (2015). Psykholohichni osoblyvosti profesiinoi diialnosti likaria. [Психологічні особливості професійної діяльності лікаря]. *Aktualni pytannia suspilnykh nauk ta istorii medytsyny - Current issues of social sciences and history of medicine*, 4, 100-121 [in Ukrainian].
10. Kachala L. O; Rohach I. M; Pohoriliak R. Yu (2010). *Moralno – etychni ta psykholohichni aspekty medychnoi diialnosti likariv zahalnoi praktyky. [Moral - ethical and psychological aspects of the medical activity of general practitioners]*. Uzhhorodskiyi natsionalnyi universytet - Uzhgorod National University. [in Ukrainian].
11. Kyrpenko T. M., Bokhonkova Yu. O. (2017). *Mekhanizmy psykholohichnoho samozakhystu pidlitkiv. [Mechanisms of psychological self-defense of teenagers]*. Sievierodonetsk: vyd- vo SNU im. V. Dalia. [in Ukrainian]
12. Yatsenko T.S., Ivanenko B., Avramchenko S., Yevtushenko I. [ta in.] (2008). *Kontseptualni zasady i metodyka hlybynnoi psykholohichnoyi praktyky: Pidhotovka psykholoha-praktyka [Conceptual foundations and methods of in-depth psychocorrection: Training of a practicing psychologist]*. Kyiv : Vyshcha shkola - Higher School. [in Ukrainian].