

8. Sillaste, G. G. and Kozhamzharova, G. Zh. (1997). Sotsialnaya diskriminatsiya zhenshchin kak predmet sotsiologicheskogo analiza [Social discrimination of women as article of sociological analysis]. *Sotsis* [Sotsis], 12, 112–120 (rus).
9. Wainhold, B., and Wainhold, J. (2002). *Osvobozhdeniye ot sozavisimosti* [Breaking Free of the Co-Dependency Trap]. Moscow: Klass (rus).

**Bieriushcheva I. L. Empirical studies of communicative addiction among women-housewives**

The article presents the results of empirical research of communication addiction level of women-housewives. The analysis of existing diagnostic tools of personal communication addiction are shown that quiet small range of tests, procedures and questionnaires are used to study this area. All of them are aimed to identify interpersonal addiction. This fact justifies the need to develop its own questionnaire of communication addiction level on the specific sample study – female housewives. The author's questionnaire of self-assessment type allows estimating the level of communication addiction of housewives is represented. The aim and purpose of the questionnaire and also the psychometric requirements that apply to the development of methodological tools are characterized. Also, the article provides empirical evidence of the author's questionnaire tested on a sample of 300 women-housewives. The results have formed the basis for the formation of experimental research group and highlighted the need of psychocorrectional work with women. The conclusion about communicative addiction manifestation is made. The prospects for further studies both in theoretical and practical direction are given.

*Key words:* addiction, communicative addiction, housewife, woman, inter-personality, personality.

© Берющева І. Л.

*І. О. Никоненко*

**ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ  
ЛІКАРІВ-ХІРУРГІВ: РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ  
ДОСЛІДЖЕННЯ**

Діяльність лікарів-хірургів супроводжується стресогенними умовами праці і є показовою у вивченні особистісних засобів регуляції поведінки людини в таких умовах. У доланні впливу стресу на людину та збереженні її фізичного й психічного здоров'я важливе значення мають копінг-стратегії, розвиток і формування яких відбувається разом із процесом становлення особистості. Саме тому копінг-стратегії лікарів-хірургів та інтернів хірургічного відділення різняться: лікарі на-самперед використовують активну форму копінг-поведінки (самоконтроль, планування розв'язання проблем, інструментальну підтримку, планування долання стресогенних ситуацій, прийняття відповідальності за свої дії в умовах стресогенних ситуацій тощо), натомість

інтерни – здебільшого пасивну (дистанціювання від стресогенних ситуацій, уникнення, самообмеження у формуванні своєї позиції в розв'язанні нагальних питань, припинення діяльності та ін.). Однак це положення має відносне значення, бо активна чи пасивна форма копінг-поведінки особистості не є константою, а лише займає у структурі особистості провідне (домінантне) становище і може з часом змінюватись. На процес формування копінг-стратегій впливає не лише професійний досвід лікарів-хірургів, а і їхні внутрішні, особистісні, чинники. Так, сміливість, самостійність, дипломатичність, інтелектуальність, емоційна стійкість впливають на формування таких копінг-стратегій лікарів-хірургів, як самоконтроль, прийняття відповідальності, активний копінг; а емоційна чутливість, чутливість до нового, тривожність, безпечність, самодисципліна – на формування копінг-стратегій інтернів хірургічного відділення, а саме: уникнення, фокусування на емоціях, самообмеження, використання емоційно-соціальної підтримки. Для інтернів та лікарів актуальні відносно різні особистісні чинники формування тих чи інших копінгів, які свідчать про опосередкований вплив на них фактору діяльності, а також спільні, які ми розцінюємо, власне, як взаємодію особистості зі специфікою її діяльності в процесі додання стресогенних ситуацій. Особистісна напруженість є спільним для інтернів і лікарів-хірургів особистісним чинником, який впливає на формування копінгів, однак різних: у лікарів-хірургів – на використання ними психоактивних речовин (приглушення та втеча від стресогенних ситуацій), а в інтернів хірургічного відділення – на фокусування на емоціях (самоаналіз та орієнтація на внутрішні переживання в умовах стресогенних ситуацій, проте не втеча від них).

*Ключові слова:* копінг-стратегії, поведінка додання, стресогенні ситуації, лікарі-хірурги.

*Проблема.* Діяльність лікарів-хірургів пов'язана зі стресогенними умовами праці. Фахівцям властиво перебувати у стані психічного напруження, що супроводжує професійну діяльність унаслідок специфічних вимог до такої праці [1; 2].

Протягом останніх років інтерес українських учених до проблеми стресу помітно зріс. Зокрема, активно досліджуються особливості прояву професійного стресу в працівників освітніх закладів, комерційних та медичних установ (Т. В. Зайчикова, Л. М. Карамушка, Д. І. Куриця, Г. В. Ложкін, О. В. Малишева, С. Д. Максименко, О. Л. Марковець) [3]; наслідки повсякденного стресу і способи розв'язання кризових життєвих ситуацій, здійснюється моніторинг порушень адаптації до стресів і криз (О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, Т. М. Титаренко, В. В. Савінов та ін.) [4; 5]. Існує також розлогий перелік психологів-практиків, які започаткували та розвивають напрям із застосування копінгів. Так, чимало праць присвячено обґрунтуванню тотожності копінг-стратегій і механізмів

психологічного захисту – скорочено МПЗ (І. І. Ветрова, І. М. Нікольська, Є. В. Михайлова, Д. Є. Родіонова). Проте досліджень саме особистісних складових саморегуляції поведінки людини за допомогою копінг-стратегій у вітчизняній психології помітно бракує, а досліджень особистісних чинників їх формування практично немає, що свідчить про актуальність обраної нами теми дослідження. Вважаємо, що професійна діяльність лікарів-хірургів є показовою, коли йдеться про дослідження стресу та особистісних засобів його долання, зокрема на теренах України.

*Мета статті:* визначити особистісні чинники вибору та формування копінг-стратегій долання людиною стресогенних ситуацій на прикладі професійної діяльності лікарів-хірургів.

У контексті нашого дослідження особистісні чинники ми розглядаємо досить широко і визначаємо їх як індивідуальні передумови формування певних допінгів. Вони є сукупністю, певним поєднанням у структурі особистості свідомих і несвідомих компонентів, а саме: її особистісних рис характеру, механізмів психологічного захисту, ролей та особливостей побудови людиною міжособових стосунків. Поряд із цими суб'єктивно зумовленими чинниками існують й інші, об'єктивні (умови праці, соціальні фактори тощо), які впливають на поведінку людини в стресовій ситуації та визначають її копінги. Однак вплив об'єктивних чинників опосередковується суб'єктивним їх сприйняттям індивідом, тому різниця між об'єктивною і суб'єктивною детермінацією поведінки людини в стресовій ситуації є відносною, і саме тому вважати особистісні чинники лише суб'єктивними чинниками було б не зовсім правильно.

Дослідження копінг-стратегій лікарів-хірургів та інтернів хірургічного відділення проводилося на базі Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Інституту травматології та ортопедії НАМН України та Олександрівської клінічної лікарні м. Києва за такими професійними спрямуваннями: ортопедична, загальна та судинна хірургія. Загальна кількість респондентів становила 100 осіб, серед яких 50 лікарів-хірургів віком від 29 до 68 років та 50 інтернів хірургічного відділення віком від 24 до 27 років. Оскільки дослідження не стосувалося впливу професійної діяльності на формування копінг-стратегій, а торкалося лише особистісних чинників та вияву насамперед спільних для обох вибірок чинників, то урівноваження вибірок відбувалося за специфікою спеціалізації і статтю респондентів.

Динаміка формування копінг-стратегій лікарів-хірургів вивчалася у два етапи за допомогою методу поздовжніх зрізів на одних і тих

же вибірках досліджуваних протягом 2014–2015 років. Для визначення особистісних чинників нами було використано багатофакторне дослідження Р. Кеттелла, методику ІЖС (індекс життєвого стилю) Р. Келлермана та Р. Плутчика, шкалу “Репертуар життєвих ролей особистості” П. П. Горностая, шкалу професійної стресованості та професійної завантаженості Р. Спектор, S. Jex; а для визначення копінг-стратегій – методику Р. Лазаруса, С. Фолкмана та методику COPE.

На першому етапі дослідження ми з’ясували, що лікарям-хірургам притаманні здебільшого такі допінги, як самоконтроль, прийняття відповідальності, використання психоактивних речовин, планування розв’язання проблем, гумор, активний копінг, а інтернам хірургічного відділення – уникнення, позитивне перевизначення, пошук соціальної та емоційної підтримки. Простежимо відтак, чи змінюються копінгі протягом певного часу, а чи залишаються стабільними і як на ці копінгі впливають ті чи ті особистісні чинники (табл. 1; 2).

Таблиця 1

**Динаміка використання копінг-стратегій лікарями-хірургами протягом року (у балах)**

Копінг-стратегії	Використання копінг-стратегій						Різниця показників ( $\bar{X}_2 - \bar{X}_1$ )
	I етап			II етап			
	рідкісне ( $\bar{X}_1$ )	помірне ( $\bar{X}_1$ )	виражене ( $\bar{X}_1$ )	рідкісне ( $\bar{X}_2$ )	помірне ( $\bar{X}_2$ )	виражене ( $\bar{X}_2$ )	
Позитивна переоцінка, Wemp.-2,308*	–	43,6	–	38,0	–	–	-5,6
Активне долаття, Wemp.-2,604*	–	58,2	–	–	–	65,8	7,6
Гумор, Wemp.-2,936*	–	–	81,3	–	–	62,1	-19,2
Прийняття відповідальності, Wemp.-2,875*	–	–	63,4	–	–	78,0	14,6

Примітка. \* – на рівні значущості  $p \leq 0,01$ .

**Динаміка використання копінг-стратегій інтернами хірургічного відділення протягом року (у балах)**

Копінг-стратегії	Рівні використання копінг-стратегій						Різниця показників ( $\bar{X}_2 - \bar{X}_1$ )
	I етап			II етап			
	рідкісне ( $\bar{X}_1$ )	помірне ( $\bar{X}_1$ )	виражене ( $\bar{X}_1$ )	рідкісне ( $\bar{X}_2$ )	помірне ( $\bar{X}_2$ )	виражене ( $\bar{X}_2$ )	
Самоконтроль, Wemp.-= 2,540**	38,2	–	–	–	53,1	–	14,9
Прийняття відповідальності, Wemp.-= 2,592**	–	42,3	–	–	–	64,0	21,7
Активне додання, Wemp.-= 2,374*	36,7	–	–	–	–	58,3	21,6
Використання психоактивних речовин, Wemp.-= 2,652**	33,4	–	–	–	–	41,8	8,4
Позитивна переоцінка, Wemp.-= 2,575**	–	–	62,2	–	47,5	–	-14,7

Примітка. \* – на рівні значущості  $p \leq 0,01$ ; \*\* – на рівні значущості  $p \leq 0,05$ .

На відміну від лікарів-хірургів в інтернів показники їхніх копінгів, що значуще змінилися за критерієм Вілкоксона протягом року, здебільшого зросли та більш значуще змінилися – у середньому на 10,38 балів (у лікарів – на -0,65). Інтерни перестали уникати напружених ситуацій, у них помітно зріс рівень самоконтролю. Отже, під впливом об'єктивних обставин їхньої діяльності вони почали сприймати стресогенні ситуації та приймати, усвідомлювати значущість власної особистості в їх додання. Отриманий результат зумовлений тим, що інтерни поступово опанували власну емоційну сферу в умовах хірургічної діяльності, які відрізняються від умов студентського навчання. Поряд із конструктивними змінами у структурі поведінки додання

інтернів відбулися й неконструктивні зміни: зросло використання ними психоактивних речовин.

Слід звернути увагу на використання копінгу позитивної переоцінки: в обох групах респондентів за рік його показники значуще зменшилися. Оскільки в діяльності хірургів стресогенні ситуації часто пов'язані з питаннями життя і смерті людини, коли смислове наповнення ситуації безповоротно змінюється, коли вже неможливо щось перевизначити і виправити для хворого, то позитивна переоцінка, як і гумор, починає відігравати підпорядковану іншим копінгам роль у доданні стресу.

Аналізуючи результати, можна сказати, що в інтернів копінги формуються більш динамічно та лінійно, ніж у досвідчених хірургів, а в хірургів – більш повільно та складноузгоджено між собою, менш однозначно. В обох вибірках респондентів показники копінг-стратегій активності та відповідальності зростають і досягають високого рівня використання.

Щоб узагальнити і визначити семантичні характеристики особистісних чинників лікарів-хірургів та інтернів хірургічного відділення, ми використали факторний аналіз. Для вибірки лікарів-хірургів виділилося три фактори, які сукупно обумовлюють 60,5 % дисперсії.

Довести, що особистісні властивості впливають на копінг-стратегії хірургів, дав змогу множинний регресійний аналіз. За його допомогою було визначено, що для лікарів-хірургів копінг-стратегія прийняття відповідальності зумовлена такими особистісними чинниками, як самостійність, інтелектуальність, емоційна стійкість ( $Y_1=0,230x_1+0,249x_2+0,331x_3$ ; коефіцієнт детермінації  $R^2=26,4\%$ , F-критерій Фішера:  $F=2,69$ ;  $p\leq 0,05$ ), а копінг-стратегія вживання психоактивних речовин – дипломатичністю та емоційною напруженістю ( $Y_2=0,209x_1+0,245x_2$ ;  $R^2=22,5\%$ ;  $F=2,29$ ;  $p\leq 0,05$ ). Цікаво, що з усіх копінгів, які притаманні лікарям-хірургам, вплив особистісних властивостей на них як чинників фіксується лише у випадках, коли копінг-стратегії стабільно на високому рівні (виражено) використовуються лікарями та водночас не мають негативної динаміки використання в часі і стосуються власне особистості лікаря, а не ситуації, в якій відбувається діяльність (копінги прийняття ситуації та придушення конкурентної діяльності не детерміновані певними особистісними властивостями). Також зазначимо, що зафіксований нами вплив особистості на ці копінги описують різні механізми цього впливу. Якщо прийняття відповідальності цілком логічно зумовлене провідними рисами особистості хірурга: емоційною стабільністю, самоконтролем, інтелектом, то вживання психоактивних речовин – тими, які протилежні виявленим нами попередньо рисам хірурга з високими показниками (дипломатичності – сміливості в соціальних контактах, емоційної напруженості – емоційній стійкості). Крім того, риси особистості цих

різних за змістом копінгів насправді опонують одна одній або не пов'язані між собою, тобто описують різні способи особистісного реагування на стрес. Також зазначимо, що прийняття відповідальності зумовлене лише інтрасуб'єктивними характеристиками особистості, а використання психоактивних речовин – й інтрасуб'єктивними. Щоб зняти напруженість, несміливі у взаємодії та занадто дипломатичні хірурги вдаються до використання психоактивних речовин, що не сприяє розв'язанню проблеми, а лише утворює “замкнене коло” відтворення напруженості знову й знову, бо таке реагування на стрес відбувається на рівні умовного рефлексу.

В інтернів хірургічного відділення вияв копінг-стратегії дистанціювання зумовлений впливом самодисципліни та безпечності ( $Y_1=0,320x_1+0,256x_2$ ;  $R^2=24,6\%$ ;  $F=2,79$ ,  $p\leq 0,05$ ); а копінг-стратегія концентрування на емоціях – емоційною чутливістю, чутливістю до нового, напруженістю ( $Y_2=0,245x_1+0,209x_2+0,230x_3$ ;  $R^2=26,8\%$ ;  $F=2,40$ ,  $p\leq 0,05$ ). Якщо вплив особистісних властивостей у випадку копінг-стратегії концентрації на емоціях цілком зрозумілий, то для дистанціювання вплив нехтування труднощами та самодисципліни можна пояснити примусовим “вихованням” власної емоційної сфери, її “дисциплінованим придушенням” шляхом дистанціювання від стресогенних ситуацій та показної демонстрації власної безтурботності. Як і в лікарів-хірургів, виявлені в інтернів зв'язки між копінгами та особистісними рисами описують протилежні способи особистісного реагування на стрес: фокусування на відчуттях і переживаннях або ж дистанціювання від стресогенних ситуацій і емоцій, які з ними пов'язані. Ці копінги не є для інтернів провідними в структурі їхньої поведінки долання, проте можуть виконувати функцію другорядної “допомоги” у злагодженні стресогенних ситуацій. Оскільки не існує єдиного (унікального) набору копінг-стратегій особистості на всі випадки життя, а тим паче вік інтернів є сензитивним періодом розвитку їхнього пізнання й розуміння важливих парадигм хірургічної діяльності, то припускаємо, що зафіксований зв'язок особистісних властивостей з копінг-стратегіями, які рідко використовуються інтернами, це немов “приміряння” ймовірних способів розв'язання стресогенних ситуацій.

Порівнюючи особистісні чинники інтернів і лікарів, зазначимо, що деякі з них схожі за своєю психологічною природою, а деякі – протилежні. Припустимо, що нехтування інтерном труднощів у майбутньому може трансформуватись у сміливість хірурга, а самодисципліна стане базисом для формування самостійності. Приятельство, яке важливе для пошуку емоційно-соціальної підтримки, переросте в дипломатичність. Проте емоційна чутливість і тривожність зміняться на свою протилежність – емоційну стійкість, а чутливість до нового, така

важлива у вияві творчості, зміниться на інтелектуальність, яка здебільшого базується на вже ustalених знаннях [7].

Оскільки психологічні захисти особистості на глибинному рівні регулюють її поведінку, а значить, відіграють суттєву роль у ній, у т. ч. у використанні копінгів, то особливу увагу було приділено вивченню такого їхнього впливу. У випадку лікарів-хірургів вдалося зафіксувати зумовленість копінг-стратегії прийняття відповідальності раціоналізацією та заміщенням ( $Y_1=0,211x_1+0,119x_2$ ;  $R^2=28,5\%$ ;  $F=2,03$ ,  $p\leq 0,05$ ); а вживання психоактивних речовин – регресією та запереченням ( $Y_2=0,301x_1+0,341x_2$ ;  $R^2=20,5\%$ ;  $F=2,13$ ,  $p\leq 0,05$ ). Для інтернів хірургічного відділення дистанціювання зумовлене впливом проєкції та регресії ( $Y_1=0,206x_1+0,249x_2$ ;  $R^2=22,5\%$ ;  $F=2,29$ ,  $p\leq 0,05$ ); а позитивна переоцінка – компенсацією й реактивним утворенням ( $Y_2=0,201x_1+0,278x_2$ ;  $R^2=18,6\%$ ;  $F=2,56$ ,  $p\leq 0,05$ ). Спільним МПЗ для лікарів та інтернів є регресія, але вона впливає на різні їхні копінг-стратегії: у перших – на “вживання психоактивних речовин”, а у других – на “дистанціювання”. Регресія є проявом дитячої моделі поведінки, аби зняти тривогу; для неї характерна нестриманість людини у висловлюваннях і поведінці. Припускаємо, що для лікарів-хірургів вживання психоактивних речовин – це задоволення дитячої потреби “хочу”, а для інтернів стратегія дистанціювання вказує на зниження суб’єктивної значущості у вирішенні професійних питань й перекладання відповідальності за їх вирішення на “батьків”. Отже, використання лікарем-хірургом, як досвідченим, так і молодим, психологічних захистів здебільшого характерне для: 1) неконструктивних для їхньої діяльності копінг-стратегій, які свідчать на користь пасивного пристосування до ситуації, – вживання психоактивних речовин і дистанціювання; 2) копінг-стратегій, які використовуються рідко або помірно. Лише для лікарів-хірургів провідна конструктивна стратегія прийняття відповідальності пов’язана з МПЗ: раціоналізація як протилежність емоційності та заміщення як протилежність цілеспрямованому реагуванню на особливі стресогенні ситуації (коли хірург не сприймає ситуацію, тоді переважає відповідальність) допомагають хірургам на неусвідомлюваному рівні справлятися з напруженими ситуаціями в професійній діяльності. Отже, як і у випадку визначення впливу рис особистості на копінг-стратегії, так і для МПЗ зафіксовано такий вплив на провідні копінги в лікарів, а в інтернів – на другорядні, ті, які використовуються ними рідко або мають негативну динаміку вияву в часі.

Щоб узагальнити опис особистісних властивостей та копінг-стратегій респондентів, ми скористалися факторним аналізом. Для вибірки *лікарів-хірургів* виділилося три фактори, які сукупно зумовлюють 49,9 % дисперсії. Отримані фактори ми умовно найменували як особистісні стратегії додання стресогенних ситуацій: **активно-раціонально-авторитарна** (20,13 % дисперсії), в якій поєднано копін-



ги інструментальної підтримки (0,876), використання психоактивних речовин (0,846), планування долання (0,675), активного копінгу (0,635), самоконтролю (0,614) з такими рисами особистості, як авторитарність (0,986), сміливість (0,867), чутливість до нового (0,835), самодисципліна (0,745), інтелектуальність (0,654) і нехтування труднощами (0,645); ролями коміка (0,876), рятівника (0,866), розумника (0,787) і трудоголіка (0,464), а також МПЗ раціоналізацією (0,636); **емоційно-дипломатична** (15,13 % дисперсії), в якій поєднано копінгі фокусування на емоціях (0,741), позитивної переоцінки (0,843), прийняття ситуації (0,785) та їхні полюсні вияви: прийняття відповідальності (-0,846), сміливість у соціальних контактах (-0,842), використання психоактивних речовин (0,634), дистанціювання (-0,543) – з такими рисами особистості, як внутрішня емоційна напруженість (0,785), дипломатичність (0,745), альтруїзм (-0,567), тривожність (0,456); ролями консультанта (0,897), критика (0,574), переможця (0,587), а також МПЗ запереченням (-0,786), ураховуючи його від'ємне навантаження – відмову від заперечення обставин стресогенної ситуації; **пасивно-неемоційна** (13,7 % дисперсії), у якій поєднано копінгі пошуку соціальної підтримки (0,834), психічного та поведінкового уникнення обставин стресогенних ситуацій (0,834 і 0,643), планування вирішення проблем (-0,745), використання релігії (0,746) з такими рисами особистості, як доброзичливість (0,956), дружельюбність (0,874), підпорядкованість (0,865), інтелектуальність (-0,845), самостійність (0,735), емоційна чутливість (-0,745), егоїстичність (0,675), приятельство (0,643), емоційна стійкість (-0,638), напруженість (-0,564); ролями трудоголіка (0,686), виконавця (0,684), спостерігача (0,475), усезнайка (-0,789) та особливостями сприйняття умов діяльності та суб'єктивного відчуття професійної завантаженості: напруженість праці (0,457), її понаднормованість (-0,688), активність у виконанні настанов і вказівок безпосереднього начальника (-0,585).

Для вибірки *інтернів* виділилося чотири фактори, які сукупно зумовлюють 67,3 % дисперсії та описують такі особистісні стратегії: **пасивно-неемоційну** (20,9 % дисперсії), у якій поєднано копінгі пошуку соціальної підтримки (0,834), самообмеження (0,764), дистанціювання (0,745), психічного уникнення (0,645), позитивної переоцінки (-0,734), використання психоактивних речовин (-0,543) з такими рисами особистості як доброзичливість (0,956), підпорядкованість (0,865), егоїстичність (0,675), емоційна чутливість і напруженість (-0,745 і -0,564), приятельство (0,643), інтелектуальність (-0,845); ролями трудоголіка (0,686), спостерігача (0,475), усезнайка (-0,789); МПЗ компенсацією (0,834) та особливостями сприйняття умов діяльності та суб'єктивного відчуття професійної завантаженості: напруженість праці (0,563) та реагування на дії безпосереднього начальника (-0,465); **пасивно-неквапливу** (17,0 % дисперсії), у якій поєднано копінгі пла-

нування розв'язання проблем (0,834), релігійного копінгу (0,834), пошуку емоційно-соціальної підтримки (0,745), припинення діяльності в стресогенній ситуації (0,634), використання інструментальної підтримки (-0,634) з такими рисами особистості, як альтруїзм (0,845), мрійливість (0,834), тривожність (-0,833); ролями виконавця (-0,867), розумника (-0,686) та переслідувача (0,758); остання роль згідно з трикутником С. Карпмана характеризується критикою оточення та пошуком недоліків в інших, щоб уникнути відповідальності та захистити самооцінку); МПЗ запереченням (0,687) і регресією (-0,746) та особливостями сприйняття умов діяльності: суб'єктивне відчуття дефіциту часу та необхідної інформації щодо того, що робити чи як робити (-0,674 і -0,686); **енергійно-квалітиву** (16,5 % дисперсії), у якій поєднано копінги активного додання (0,836), особистісного розвитку (0,972), позитивного перевизначення (0,972), прийняття ситуації та відповідальності за неї (-0,653 і -0,634) з такими рисами особистості, як нехтування труднощами (0,934), залежність (0,895), агресивність (-0,896), самостійність (-0,745), чутливість до нового (-0,634); ролями консультанта (0,765) і "пораненого" (0,865); МПЗ раціоналізацією (0,834); особливістю сприйняття умов праці: швидкість праці (-0,575); **стратегію тривожного планувальника** (12,9% дисперсії), у якій поєднано копінги планування додання (0,943), гумору (0,834), дистанціювання (0,746) з такими рисами особистості, як емоційна стійкість (0,745) і тривожність (0,623), домінантність (0,654); роллю критика (0,686) і професійною завантаженістю за обсягом роботи (0,783), тобто інтерн оцінює роботу хірурга як таку, якої просто багато.

Остаточні висновки щодо впливу вже сформованих особистісних властивостей і тих, які ще формуються в процесі діяльності, на вибір і розвиток копінгів буде зроблено в процесі формувального експерименту, який ми плануємо незабаром здійснити. Ще однією перспективою дослідження стане з'ясування закономірностей процесу трансформації в умовах стресогенних ситуацій пасивного копінгу особистості в активний.

**Висновки.** Копінг-стратегії особистості не є константним явищем, а розвиваються протягом життя людини залежно від тих умов, у яких вона перебуває. Лікарям-хірургам здебільшого властива активна форма допінг-поведінки, що зумовлено такими особистісними чинниками, як дипломатичність, сміливість, самостійність, і такими копінг-стратегіями, як прийняття відповідальності, активний копінг; натомість для інтернів характерна здебільшого пасивна форма, що зумовлено такими особистісними чинниками, як дистанціювання, підпорядкованість, уникнення, і такими копінг-стратегіями, як самообмеження, припинення діяльності та ін. Відносно різні особистісні чинники впливають на формування копінг-стратегій лікарів-хірургів та інтернів хірургічного відділення. Спільним особистісним чинником

для обох досліджуваних груп респондентів є емоційна напруженість, яка впливає, утім, на різні копінги поведінки лікарів та інтернів: у перших – на використання психоактивних речовин, а у других – на фокусування на емоціях. Отже, актуальною проблемою залишається пошук психологічних способів зняття напруженості в діяльності лікарів-хірургів та запобігання можливій заміні копінгу “фокусування на емоціях” на копінг “використання психоактивних речовин” у хірургів-інтернів.

### *Література*

1. *Васильев И. А.* Место и роль эмоций в психологической системе / И. А. Васильев // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. – 2008. – № 2 – С. 113–127.
2. *Дружинин В. Н.* Психология общих способностей / В. Н. Дружинин. – СПб. : Питер, 1999. – 368 с.
3. *Карамушка Л. М.* Психологічні особливості професійного стресу у працівників медичних установ / Л. М. Карамушка, О. О. Раковчена // Главный врач. – К. : Блиц-Информ, 2009. – № 12. – С. 88–93.
4. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв’язання кризових життєвих ситуацій / О. Я. Кляпєць, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов ; за ред. Т. М. Титаренко. – К. : Міленіум, 2009. – 120 с.
5. Моніторинг порушень адаптації до стресів і криз. Грудень ’ 2009: Інформ. бюл. / за ред. Т. М. Титаренко; упоряд. О. Т. Барішполець. – К. : Міленіум, 2009. – 78 с.
6. *Ялтонский В. М.* Анализ современных подходов к профилактике употребления наркотиков / В. М. Ялтонский, Н. А. Сирота // Вопросы наркологии. – 1996. – № 3. – С. 91–97.
7. *Lazarus R. S.* Transactional theory and research on emotion and coping / Lazarus R. S., Folkman S. // European Journal of Personality. – 1987. – Vol. 1. – P. 141–169.

### *References*

1. Vasilev, Y. A. (2008). Mesto i rol emotsiy v psikhologicheskoy sisteme [The place and the role of emotions in the psychological system]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya Psikhologiya* [The Moscow University Herald. Series 14, Psychology], 2, 113–127 (rus).
2. Druzhynin, V. N. (1999). *Psikhologiya obshchikh sposobnostey* [Psychology of general abilities]. St. Petersburg: Piter Publ. (rus).
3. Karamushka, L. M. and Rakovchena, O. O. (2009). *Psikhologichni osoblyvosti profesiinoho stresu u pratsivnykiv medychnykh ustanov* [Psychological Characteristics of occupational stress in health care workers]. *Ylavnyy vrach* [Head doctor], 12, 88–93 (ukr).
4. Klyapets, O. Y., Lazorenko, B. P., Liepikhova, L. A., Savinov, V. V., Tytarenko, T. M. (Ed.) (2009). *Metodyky vyvchennia povsiakdennoho stresu i sposobiv rozv'iazannia kryzovykh zhyttievyykh sytuatsii* [Methods of studying the everyday stress and ways of solving crisis situations in life]. – Kyiv : Milenium (ukr).

5. Tytarenko, T. M. (Ed.) (2009). *Monitorynh porushen adaptatsii do stresiv i kryz: Hruden ' 2009. Informatsiyni biuleten* [Monitoring violations of adaptation to stress and crises. December'2009. News bulletin]. – Kyiv: Milenium Publ. (ukr).
6. Yaltonskiy, V. M. and Sirota, N. A. (1996). Analiz sovremennykh podkhodov k profilaktike upotrebleniya narkotikov [Analysis of modern approaches to drug prevention]. *Voprosy narkologii* [Questions Addiction], 3, 91–97 (rus).
7. Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotion and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141–169.

### **Nykonenko I. O. Personality factors of surgeons' coping-strategies formation: results and prospects of investigation**

The activities of surgeons accompanied by stressful working conditions and are demonstrative in the study of personal factors of human behavior regulation in such a condition. In terms of coping with influence of stress on a human and preservation him physical and mental health coping strategy is important, development and formation of which occurs with the process of formation of a person. So, coping strategies of surgeons and interns of surgical department differ. The surgeons primarily use an active form of coping behavior (self-control, planning problem solving, use of instrumental support, planning to overcome stress level of situations, taking responsibility for their actions under stressful situations, etc.); interns of surgeons department mostly use passive form of coping behavior (distancing from stressful situations, avoidance, self-restraint in the impotence its position in solving pressing issues, termination of activities, etc.). However, this situation has relative importance, as active or passive coping behaviors of a person are not constant, because it has dominant position in the structure of a person and may change over time. To the process of coping strategy formation of the affects not only the professional experience of surgeons, but also their internal personal factors. So, courage, independence, diplomacy, intelligence, emotional stability are affects to such formation of coping strategies of surgeons: self-control, acceptance of responsibility, active coping; but emotional sensitivity, sensitivity to new, anxiety, security, self-discipline are affects to such formation of coping strategies of interns of surgical department: avoidance, focusing on emotions, self-restraint, use of emotional and social support. Interns of surgical department and surgeons have various personal factors of formation of coping strategy and general personal factors that we regard as the process of influence of personality on the process of overcoming stressful situations. Common to interns of surgical department and to surgeons is tensions of person in the formation of different coping strategy: for a surgeon it is the use of psychoactive substances (suppression of stressful situations); for interns of surgical department it is the use of focus on the emotions (focus on the inner experiences under stressful situations).

*Key words:* coping strategies, coping behavior, stressful situations, surgeons.

© Никоненко І. О.