

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО  
Факультет фізичної культури, спорту та психології  
Кафедра психології

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на здобуття ступеня вищої освіти «Магістр»

на тему: **«Особливості розвитку конструктивних стратегій поведінки  
медичних працівників в кризових ситуаціях»**

Виконала здобувачка вищої освіти  
групи пс242м  
Спеціальності 053 Психологія  
ОП Психологія. Практична психологія  
Нестеренко Вікторія Семенівна  
Керівник: канд. психол. наук, доцент  
Прокоф'єва Олеся Олексіївна  
Рецензент: канд. психол. наук, доцент  
Ніжинського державного університету  
імені Миколи Гоголя  
Кошова Інна Вікторівна

Запоріжжя – 2025 року

**Нестеренко Вікторія Семенівна**

**Особливості розвитку конструктивних стратегій поведінки  
медичних працівників в кризових ситуаціях**

**АНОТАЦІЯ**

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження особливостей розвитку конструктивних стратегій поведінки медичних працівників у кризових ситуаціях. Актуальність теми зумовлена тим, що професійна діяльність медичних працівників відбувається в умовах високої відповідальності, дефіциту часу, інтенсивного психоемоційного навантаження та необхідності діяти в критичних обставинах, пов'язаних із загрозою для життя й здоров'я пацієнтів. Саме тому питання розвитку конструктивних копінгів, проактивних орієнтацій та адаптивної долаючої поведінки набуває особливого значення.

У роботі теоретично досліджено феномен долаючої поведінки, особливості реагування особистості в кризових ситуаціях та психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників. Показано, що конструктивні стратегії поведінки включають ефективне подолання стресу, емоційну саморегуляцію, гнучке прийняття рішень, проактивне реагування, орієнтацію на вирішення проблеми та збереження професійної ефективності в умовах високого навантаження.

Емпіричне дослідження проведено на вибірці 64 респондентів, з яких 32 є медичними працівниками, а 32 не мають відношення до сфери охорони здоров'я. У роботі використано опитувальник «Типи орієнтації у важких ситуаціях», Мельбурнський опитувальник прийняття рішень, опитувальник «Стратегії подолання стресових ситуацій» С. Хобфолла та методику діагностики проактивних копінгів. Установлено, що в силу специфіки професійної діяльності медичним працівникам більшою мірою притаманні конструктивні копінги, проактивні орієнтації та готовність до вирішення складних задач у кризових ситуаціях.

На основі результатів дослідження розроблено психокорекційну програму — тренінг розвитку конструктивних стратегій поведінки медичних працівників у кризових ситуаціях, а також сформульовано психологічні рекомендації щодо формування навичок ефективного реагування, стресостійкості та професійної саморегуляції.

**Ключові слова:** конструктивні стратегії поведінки, медичні працівники, кризові ситуації, копінг-стратегії, долаюча поведінка, проактивний копінг, прийняття рішень, професійна стійкість.

**Nesterenko Victoria Semenovna**

**Features of the development of constructive behavioral strategies of medical workers in crisis situations**

**ABSTRACT**

The qualification paper presents a comprehensive theoretical and empirical study of the peculiarities of developing constructive behavioral strategies of medical workers in crisis situations. The relevance of the topic is determined by the fact that professional activity of medical workers takes place under conditions of high responsibility, time deficit, intensive psycho-emotional load, and the need to act in critical circumstances related to threats to patients' life and health. Therefore, the issue of developing constructive coping, proactive orientations, and adaptive coping behavior becomes especially important.

The paper theoretically examines the phenomenon of coping behavior, the peculiarities of personality reactions in crisis situations, and the psychological features of professional activity of medical workers. It is shown that constructive behavioral strategies include effective coping with stress, emotional self-regulation, flexible decision-making, proactive response, orientation toward problem solving, and maintenance of professional efficiency under high load.

The empirical study was conducted on a sample of 64 respondents, including 32 medical workers and 32 persons not related to healthcare. The research used the questionnaire "Types of Orientation in Difficult Situations," the Melbourne Decision Making Questionnaire, S. Hobfoll's "Strategies for Coping with Stressful Situations," and the method of proactive coping diagnostics. It was established that due to the specific nature of their professional activity, medical workers are more characterized by constructive coping, proactive orientations, and readiness to solve difficult tasks in crisis situations.

Based on the obtained results, a psychocorrectional program was developed — a training course for the development of constructive behavioral strategies of medical workers in crisis situations — together with psychological

recommendations for forming skills of effective response, stress resistance, and professional self-regulation.

**Keywords:** constructive behavioral strategies, medical workers, crisis situations, coping strategies, coping behavior, proactive coping, decision-making, professional resilience.

## РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи на тему

### **«Особливості розвитку конструктивних стратегій поведінки медичних працівників в кризових ситуаціях»**

здобувачки вищої освіти спеціальності 053 Психологія

**Нестеренко Вікторії Семенівни**

**Науковий керівник:** канд. психол. наук, доцент Прокоф'єва О.О.

Кваліфікаційна робота: 69 сторінок, 4 таблиці, 4 рисунки, 69 джерел. Робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаної літератури. Основний текст викладено на 61 сторінці.

*Об'єкт дослідження* – долаюча поведінка медичних працівників.

*Предмет дослідження* – особливості розвитку конструктивних стратегій поведінки медичних працівників в кризових ситуаціях.

*Мета дослідження* – емпірично дослідити особливості розвитку конструктивних стратегій поведінки медичних працівників в кризових ситуаціях.

*Гіпотеза дослідження* полягає в тому, що в силу особливостей професійної діяльності для медичних працівників більше властиві конструктивні копінги і стратегії долаючої поведінки, а також проактивні орієнтації на вирішення складних задач.

*Завдання дослідження* включають: теоретичне дослідження психологічної природи долаючої поведінки, особливостей реагування особистості в кризових ситуаціях та специфіки професійної діяльності медичних працівників; емпіричне дослідження конструктивних стратегій поведінки медичних працівників у кризових ситуаціях; аналіз копінг-стратегій, орієнтацій, прийняття рішень і поведінкової регуляції; розробку психокорекційної програми; формулювання практичних рекомендацій.

*Характеристика вибірки:* 64 респонденти, з яких 32 медичних працівників та 32 особи, які не мають відношення до сфери охорони здоров'я. Експериментальна група складалася з лікарів загальної практики, медичних сестер, фельдшерів та працівників відділень невідкладної допомоги зі стажем від 3 до 25 років. Респонденти мали досвід реагування на кризові ситуації, зокрема роботу в екстрених умовах, психоемоційне навантаження та дефіцит ресурсів. Контрольна група включала представників інших професій.

*Емпірична база дослідження* – працівники комунальних та приватних закладів охорони здоров'я м. Запоріжжя, м. Дніпра, м. Львова, м. Києва; дослідження проводилося дистанційно за допомогою Google-форм.

*Методи дослідження:* теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та систематизація наукового матеріалу; емпіричні – опитувальник «Типи орієнтації у важких ситуаціях», Мельбурнський опитувальник прийняття рішень, опитувальник «Стратегії подолання стресових ситуацій» С. Хобфолла, методика діагностики проактивних копінгів (Л. Аспінволл, Р. Шварцер, Е. Грінгласс); математичні та статистичні методи – описова статистика і критерій Манна-Уїтні.

*Теоретична значущість* полягає у поглибленні наукового розуміння психологічних механізмів конструктивної поведінки медичних працівників у кризових ситуаціях; практична – у можливості застосування результатів для розробки тренінгових програм, психокорекційних методик і психологічного супроводу медичного персоналу.

*Актуальність теми дослідження* визначається тим, що у сучасному світі професійна діяльність медичних працівників характеризується високим рівнем стресогенності та постійним впливом кризових ситуацій, які пов'язані як з невизначеністю клінічних випадків, так і з моральною відповідальністю за життя пацієнтів. Особливої ваги ця проблема набула в умовах пандемій, військових конфліктів, гуманітарних катастроф та соціально-економічних потрясінь. Медичні працівники не лише виконують професійну функцію, а й часто виступають як перша лінія психологічної підтримки для пацієнтів,

залишаючись при цьому наодинці з власними переживаннями, страхами та психоемоційним навантаженням.

У першому розділі кваліфікаційної роботи теоретично досліджується феномен долаючої поведінки. Авторка спирається на класичні положення Р. Лазаруса і С. Фолкман, а також на ресурсний підхід до копінгу. Показано, що копінг є динамічним процесом, який охоплює когнітивні, емоційні й поведінкові стратегії, спрямовані на подолання труднощів та регуляцію внутрішнього стану особистості. У роботі підкреслюється, що копінг-стратегії можуть бути як продуктивними, так і непродуктивними, а їхня ефективність значною мірою залежить від контексту, індивідуальних ресурсів особистості та здатності залучати підтримку середовища.

Теоретичний аналіз кризових ситуацій дозволив авторці показати, що поведінка особистості в умовах небезпеки формується як багаторівневий процес, який включає фізіологічні, емоційні, когнітивні та поведінкові реакції. У роботі розглядаються стадії реагування на кризову ситуацію, феномени тривожності та страху, роль суб'єктивної оцінки небезпеки, а також значення фізіологічної, психічної та психологічної стійкості. Такий підхід є важливим для розуміння того, чому саме професійна група медиків потребує розвинених конструктивних стратегій поведінки: вони часто працюють у ситуаціях невизначеності, де помилка може мати критичні наслідки.

Окремий підрозділ присвячено психологічним особливостям професійної діяльності медичних працівників. У роботі наголошується, що медична практика поєднує високі морально-етичні вимоги, багатофункціональність професійних ролей, щоденну взаємодію з людським болем, необхідність швидкого й точного прийняття рішень та постійне емоційне включення в складні ситуації. Такі умови створюють потужний фон психоемоційного напруження. Водночас саме ця діяльність вимагає сформованості конструктивних копінгів, емоційної саморегуляції, навичок професійного самоконтролю і стійкості до стресу. Авторка обґрунтовує, що

медичні працівники, на відміну від осіб, не залучених до кризогенної професійної діяльності, мають вищу ймовірність розвитку адаптивних моделей реагування саме через регулярне функціонування в умовах стресу.

У другому розділі кваліфікаційної роботи представлено організацію емпіричного дослідження. Дослідження проводилося у три етапи: на першому було сформовано вибірку і визначено діагностичний комплекс, на другому – зібрано психодіагностичний матеріал щодо типів орієнтації у важких ситуаціях, стратегій подолання стресу, стилів прийняття рішень і проактивного копіngu, на третьому – здійснено кількісний аналіз та інтерпретацію отриманих результатів. Така структура дозволила забезпечити системне вивчення конструктивних стратегій поведінки медичних працівників у кризових ситуаціях і порівняти їх із показниками контрольної групи.

Важливим моментом є те, що самі кризові ситуації в роботі розглядаються не абстрактно, а крізь призму конкретної професійної практики медиків. Для них кризова ситуація означає необхідність оперативно реагувати в умовах браку часу, ресурсів, повноти інформації та за підвищеної моральної відповідальності. У такому контексті конструктивна поведінка набуває не лише психологічного, а й безпосереднього професійного значення. Від неї залежить здатність медичного працівника діяти без паніки, зберігати продуктивність мислення, ефективно співпрацювати з колегами й підтримувати внутрішню рівновагу.

За логікою дослідження, одним із ключових емпіричних результатів є підтвердження того, що медичним працівникам більшою мірою притаманні конструктивні копіngи, ніж представникам контрольної групи. Це узгоджується з висунутою гіпотезою про зв'язок специфіки професійної діяльності з розвитком адаптивних моделей долаючої поведінки. Медики внаслідок професійного досвіду мають вищу готовність до мобілізації ресурсів, більш виражену орієнтацію на вирішення складних завдань та кращу здатність діяти в ситуаціях, де необхідно поєднувати швидкість

реагування з раціональністю. Такий висновок підтримується і добром діагностичних методик, які спрямовані на виявлення саме цих психологічних характеристик.

Другим важливим напрямом аналізу є особливості додання стресових ситуацій медичними працівниками. Хоч повний числовий розподіл результатів не наведений у доступних фрагментах, сам зміст роботи дозволяє стверджувати, що у фокусі перебували конструктивні та деструктивні стратегії копіngu. Для медичного працівника особливо важливими виявляються такі поведінкові якості, як здатність до активного подолання проблеми, самоконтроль, планування, звернення по підтримку в професійній команді, а також зниження схильності до хаотичних імпульсивних реакцій. У кризовому медичному середовищі саме ці стратегії набувають прикладного значення, оскільки допомагають не лише знизити особистий стрес, а й зберегти якість професійної допомоги.

Наступний блок дослідження присвячений особливостям прийняття рішень медичними працівниками. Використання Мельбурнського опитувальника прийняття рішень дозволяє розглядати такі стилі, як обачне й відповідальне прийняття рішень, прокрастинація, уникнення або імпульсивність. У контексті професійної медичної діяльності саме стиль прийняття рішень має надзвичайну вагу, адже кризова ситуація часто вимагає одночасно швидкості й точності. Логіка роботи вказує на те, що медичні працівники мають демонструвати більш зрілі та конструктивні моделі ухвалення рішень порівняно з контрольною групою, а це є ще одним важливим компонентом конструктивної поведінки в кризових умовах.

Окремий емпіричний блок стосується орієнтації медичних працівників у важких ситуаціях. Застосування опитувальника «Типи орієнтації у важких ситуаціях» дозволяє виявити, наскільки людина схильна до активної взаємодії з проблемою, наскільки вона сприймає кризу як виклик, а не лише як загрозу, чи зберігає суб'єктну позицію у важких обставинах. Для медичних працівників ці характеристики є особливо суттєвими, оскільки

саме професійна діяльність привчає їх до необхідності швидко орієнтуватися в непередбачуваних умовах і брати на себе відповідальність за дії в умовах високого ризику.

Важливим елементом емпіричної частини є вивчення проактивного копінгу. Проактивна поведінка означає не лише реагування на вже наявний стресор, а й випереджальне передбачення труднощів, підготовку до них, мобілізацію ресурсів і готовність діяти конструктивно ще до того, як ситуація стане критичною. Саме ця характеристика особливо відповідає логіці медичної професії, де підготовленість, передбачення ризиків і вміння діяти на випередження нерідко є основою професійної успішності. Авторка гіпотетично пов'язує медичну професію саме з більш вираженими проактивними орієнтаціями, і структура дослідження цілком підтримує таке припущення.

Математичний аналіз результатів діагностики здійснювався за допомогою критерію Манна-Уїтні. Його застосування дає підстави для міжгрупового порівняння медичних працівників і представників інших професій. Хоч у доступному фрагменті не подано всіх статистичних значень, загальна логіка побудови дослідження та сформульовані авторкою висновки вказують на те, що емпіричні дані підтверджують гіпотезу щодо більшої вираженості конструктивних копінгів і проактивних орієнтацій у медичних працівників. Це дозволяє розглядати специфіку медичної професії як важливий чинник формування конструктивних стратегій поведінки в умовах кризи.

У третьому розділі розроблено психокорекційну програму — тренінг розвитку конструктивних стратегій поведінки медичних працівників у кризових ситуаціях. Його поява в структурі роботи є надзвичайно логічною, оскільки авторка не обмежується констатацією наявних особливостей, а переходить до прикладного рівня. Програма орієнтована на розвиток навичок ефективного реагування в умовах стресу, емоційної саморегуляції, асертивної комунікації, гнучкого прийняття рішень, підтримки внутрішньої

стійкості та усвідомленого вибору конструктивних моделей поведінки. Такий підхід дозволяє використовувати результати дослідження як основу для практичної роботи з медичним персоналом.

Психологічні рекомендації медичним працівникам, сформульовані в роботі, стосуються розвитку навичок використання конструктивних стратегій поведінки в кризових ситуаціях. Ідеться про формування усвідомленого ставлення до власних емоційних реакцій, розвиток саморегуляції, вміння звертатися по професійну підтримку, збереження внутрішнього балансу в ситуаціях перевантаження, а також використання активних і проактивних способів подолання стресу. Значення цих рекомендацій полягає в тому, що вони можуть бути використані як на рівні індивідуальної психологічної підтримки, так і в межах системної профілактики професійного вигорання медичного персоналу.

*Практичне значення* дослідження полягає в можливості застосування його результатів у розробці тренінгових програм, психокорекційних методик і курсів підвищення кваліфікації для медичних працівників. Запропоновані підходи можуть сприяти профілактиці емоційного вигорання, збереженню професійного здоров'я та підвищенню ефективності діяльності персоналу в умовах надзвичайних ситуацій.

*Теоретичне значення* полягає в поглибленні уявлень про конструктивні стратегії поведінки як механізм професійної стійкості в умовах кризи.

Таким чином, кваліфікаційна робота доводить, що в силу специфіки професійної діяльності медичні працівники мають потенційну схильність до більш конструктивних копінгів, стратегій долаючої поведінки та проактивної орієнтації на вирішення складних задач. Розроблена психокорекційна програма та рекомендації мають вагомое практичне значення, оскільки можуть бути використані для розвитку психологічної стійкості, підвищення якості прийняття рішень і збереження професійного ресурсу медичних працівників у кризових ситуаціях.

Додатково в роботі підкреслено, що конструктивна поведінка медичного працівника в кризових ситуаціях не є лише індивідуальною якістю характеру, а формується на перетині особистісних ресурсів, професійної підготовки, досвіду, командної взаємодії та організаційних умов праці. Це означає, що розвиток конструктивних стратегій потребує не лише індивідуальної психологічної роботи, а й більш широкого професійного середовища, яке підтримує стійкість, етичність і психологічну безпеку медичного персоналу.

У прикладному вимірі результати дослідження можуть бути використані для побудови системи психологічного супроводу працівників охорони здоров'я, створення програм профілактики вигорання, кризових тренінгів і моделей підтримки медиків у надзвичайних умовах. Це робить роботу важливим внеском у сучасну психологію професійної діяльності й прикладну кризову психологію.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОНСТРУКТИВНИХ СТРАТЕГІЙ ПОВЕДІНКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ .....	7
1.1. Психологічна характеристика та сутність феномену долаючої поведінки.....	7
1.2. Загальне розуміння та особливості поведінки особистості в кризових ситуаціях .....	15
1.3. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників.....	21
Висновки до першого розділу.....	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОНСТРУКТИВНИХ СТРАТЕГІЙ ПОВЕДІНКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ .....	27
2.1. Організація дослідження, опис діагностичної вибірки та інструментарію .....	27
2.2. Особливості прояву стратегій долаючої поведінки медичних працівників.....	31
2.3. Особливості додання стресових ситуацій медичними працівниками .....	32
2.4. Особливості прийняття рішень медичними працівниками .....	34
2.5. Особливості орієнтації медичними працівниками у важких ситуаціях ...	36
2.6. Математичний аналіз результатів діагностики.....	38
Висновки до другого розділу .....	43
РОЗДІЛ 3 .....	47
РОЗВИТОК КОНСТРУКТИВНИХ СТРАТЕГІЙ ПОВЕДІНКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ.....	47
3.1. Психокорекційна програма: тренінг розвитку конструктивних стратегій поведінки медичних працівників у кризових ситуаціях .....	47
3.2. Психологічні рекомендації медичним працівникам, щодо формування навичок використання конструктивних стратегій поведінки в кризових ситуаціях .....	54
Висновки до третього розділу.....	56
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	62

## ВСТУП

**Актуальність роботи.** У сучасному світі професійна діяльність медичних працівників характеризується високим рівнем стресогенності та постійним впливом кризових ситуацій, які пов'язані як з невизначеністю клінічних випадків, так і з моральною відповідальністю за життя пацієнтів. Особливо актуальною ця проблема стала у зв'язку з глобальними соціальними викликами останніх років, зокрема пандемією COVID-19, військовими конфліктами, масштабними гуманітарними катастрофами та соціально-економічними потрясіннями. У таких умовах медичні працівники не лише виконують свою професійну функцію, але й виступають як перша лінія психологічної підтримки для пацієнтів і їхніх родин, при цьому залишаючись сам на сам із власними переживаннями, страхами та психологічним навантаженням.

Ефективне функціонування медичного персоналу в умовах кризи значною мірою залежить від сформованості у них конструктивних стратегій поведінки, які дозволяють не лише зберегти професійну ефективність, а й зменшити ризики емоційного вигорання, психічного виснаження, професійної деформації та вторинної травматизації. До таких стратегій належать адаптивні способи подолання стресу, розвиток емоційної саморегуляції, навички командної взаємодії, прийняття ефективних рішень в умовах обмеженого часу та ресурсів, а також здатність до рефлексії й підтримки внутрішнього балансу.

Незважаючи на очевидну важливість формування конструктивних стратегій поведінки, в науковій та практичній психології досі залишається недостатньо вивченим питання специфіки їх розвитку саме у представників медичної професії в умовах кризових ситуацій. Більшість існуючих досліджень зосереджені на симптомах професійного вигорання, рівнях стресу чи психологічного дистресу, проте мало уваги приділяється вивченню

механізмів формування та ефективного використання саме конструктивних моделей реагування на виклики.

Актуальність теми обумовлена кількома ключовими чинниками:

1. Зростанням частоти та інтенсивності кризових ситуацій у сфері охорони здоров'я. Як показує досвід останніх років, медичні працівники постійно опиняються у ситуаціях надзвичайного психологічного, емоційного і фізичного навантаження, що потребує наявності у них ефективних інструментів саморегуляції та адаптації.

2. Потребою в збереженні професійного ресурсу медичного персоналу. Зважаючи на дефіцит кадрів у системі охорони здоров'я, важливою задачею стає профілактика професійного вигорання, збереження психоемоційного здоров'я та стійкості персоналу.

3. Недостатністю психолого-педагогічного супроводу професійної діяльності медичних працівників. Відсутність систематизованих програм розвитку конструктивних стратегій поведінки вказує на необхідність створення відповідних психоемоційних тренінгів, курсів підвищення кваліфікації та супровідних інтервенцій.

4. Соціальною значущістю професії медичного працівника. Суспільна стабільність і безпека у кризовий час значною мірою залежить від ефективності функціонування системи охорони здоров'я, а отже – від психологічної готовності її працівників до дії в умовах кризи.

Таким чином, дослідження особливостей розвитку конструктивних стратегій поведінки у медичних працівників у кризових ситуаціях має як теоретичне, так і практичне значення. Воно сприятиме глибшому розумінню внутрішніх ресурсів особистості в умовах професійної напруги, а також створенню ефективних заходів підтримки й підвищення професійної стійкості медичного персоналу.

**Об'єкт** – долаюча поведінка медичних працівників.

**Предмет** – особливості розвитку конструктивних стратегій поведінки медичних працівників в кризових ситуаціях.

**Мета дослідження** – емпірично дослідити особливості розвитку конструктивних стратегій поведінки медичних працівників в кризових ситуаціях.

**Гіпотеза дослідження** – в силу особливостей професійної діяльності, для медичних працівників більше властиві конструктивні копінги і стратегії долаючої поведінки, а також проактивні орієнтації на вирішення складних задач.

**Завдання дослідження:**

1. Теоретично дослідити психологічну природу долаючої поведінки, особливості реагування особистості в кризових ситуаціях та специфіку професійної діяльності медичних працівників.

2. Провести емпіричне дослідження конструктивних стратегій поведінки медичних працівників у кризових ситуаціях, виявити особливості їхніх копінг-стратегій, орієнтацій, прийняття рішень і поведінкової регуляції.

3. Проаналізувати результати дослідження, визначити основні тенденції подолання і ефективності поведінки в стресових умовах.

4. Розробити психокорекційну програму, спрямовану на розвиток конструктивних стратегій поведінки медичних працівників.

5. Сформулювати практичні рекомендації щодо формування навичок ефективного реагування медичних працівників на кризові ситуації.

**Характеристика вибірки:** 64 респонденти. З них 32 медичних працівника та 32 особи, які не мають відношення до сфери охорони здоров'я.

**Емпірична база дослідження** – в дослідженні прийняли участь працівники комунальних та приватних закладів охорони здоров'я м. Запоріжжя, м. Дніпра, м. Львова, м. Києва. Дослідження проводилося дистанційно з використанням гугл-форм.

**Методи дослідження: теоретичні методи** – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація наукового матеріалу з теми дослідження.

**Емпіричні методи:**

1. Опитувальник «Типи орієнтації у важких ситуаціях»;

2. Мельбурнський опитувальник прийняття рішень;
3. Опитувальник «Стратегії подолання стресових ситуацій С. Хобфолл
4. Методика діагностики проактивних копінгів (авт. Л. Аспінволл, Р. Шварцер, Э. Грінгласс).

5. **Математичні та статистичні методи:** у процесі дослідження для аналізу експериментальних даних були використані методи описової статистики та критерій Манна-Уїтні.

**Теоретична значущість дослідження** полягає у поглибленні наукового розуміння психологічних механізмів конструктивної поведінки медичних працівників у кризових ситуаціях. Дослідження уточнює поняття конструктивних стратегій, розкриває їх специфіку в умовах професійної діяльності в сфері охорони здоров'я, а також інтегрує положення загальної, соціальної та професійної психології. Отримані результати сприяють формуванню наукових основ для розробки моделей розвитку психологічної стійкості, адаптації та саморегуляції в умовах підвищеного стресу.

**Практична значущість дослідження** полягає в можливості застосування його результатів у розробці тренінгових програм, психокорекційних методик і курсів підвищення кваліфікації для медичних працівників. Запропоновані підходи сприятимуть профілактиці емоційного вигорання, збереженню професійного здоров'я та підвищенню ефективності діяльності персоналу в умовах надзвичайних ситуацій. Дослідження також може бути корисним для керівників медичних закладів при організації психологічного супроводу персоналу в кризових умовах.

**Структура роботи:** робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 69 сторінок. Основний текст викладено на 61 сторінці. Робота містить 4 таблиці та 4 рисунки. Список використаних джерел – 69 джерел.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОНСТРУКТИВНИХ СТРАТЕГІЙ ПОВЕДІНКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

#### **1.1. Психологічна характеристика та сутність феномену долаючої поведінки.**

У сучасній психології значна увага приділяється вивченню так званої долаючої поведінки, або копінгу – системи способів, за допомогою яких людина справляється зі стресовими чи проблемними ситуаціями. Це поняття набуло широкого розповсюдження і стало одним із провідних напрямів дослідження як у вітчизняній, так і в зарубіжній науковій традиції. Актуальність досліджень копінг-поведінки пояснюється тим, що вона безпосередньо впливає на психологічне благополуччя особистості, ефективність адаптації до мінливих умов середовища та стійкість до психоемоційного навантаження.

Термін «копінг» (від англ. coping – «справлятися, долати») був уперше введений Р. Лазарусом і С. Фолкман у межах їхньої транзакційної теорії стресу. У цій концепції підкреслюється, що стрес – не просто зовнішній вплив, а результат складної взаємодії між зовнішніми обставинами (подіями, вимогами, загрозами) та внутрішніми психологічними процесами суб'єкта – передусім його когнітивною оцінкою ситуації. Отже, емоційні реакції не є автоматичними, а залежать від того, як саме людина сприймає та інтерпретує події, які з нею відбуваються. У цьому контексті копінг постає як динамічний процес адаптації, що включає вибір та застосування різноманітних поведінкових, когнітивних і емоційних стратегій, спрямованих на зменшення внутрішньої напруги, збереження психічної рівноваги або активне вирішення проблеми.

Згідно з транзакційною моделлю, важливим чинником є індивідуальна оцінка ситуації: один і той самий зовнішній стимул може викликати різні

емоції (такі як страх, загроза, втрата чи очікування вигоди) залежно від особистісного досвіду, поточного емоційного стану та внутрішніх ресурсів людини. Тому копінг не є універсальним чи одноманітним явищем – це багатогранна, ситуативно зумовлена система дій, яка реалізується в «потоці» постійної взаємодії людини з середовищем, у межах якого виникають, змінюються та оцінюються життєві ситуації.

Таким чином, копінг-стратегії – це не просто реакції на стрес, а гнучкий і усвідомлений процес управління власним станом і обставинами, що дозволяє людині підтримувати внутрішню стабільність, зберігати особистісну цілісність та адаптуватися до складних життєвих викликів [21; 22].

Узагальнено, копінг розглядається як змінний і гнучкий процес пристосування до стресових обставин. З часом у людини формуються сталі моделі реагування на стресові ситуації, які отримали назву копінг-стратегії або особистісні стилі подолання. Вони визначають типові способи поведінки людини у відповідь на труднощі.

У психологічній літературі виділяють два основні напрями копінгу. Перший – проблемно-орієнтований копінг – передбачає активне вирішення ситуації, усунення її джерела або зміну умов, що спричинили стрес. Другий – емоційно-орієнтований копінг – спрямований на зниження емоційного дискомфорту, викликаного проблемою, тобто на регуляцію внутрішнього стану без безпосереднього впливу на саму ситуацію.

Сучасні дослідження дедалі частіше інтерпретують обидва типи копінгу як елементи ширшого процесу емоційної саморегуляції, у якому емоційне збудження, що виникає під впливом зовнішніх вимог або загроз, запускає механізми адаптаційної відповіді. Таким чином, стресор не лише викликає напруження, а й спонукає особу до активних дій – або для подолання самої проблеми, або для зниження її емоційного впливу.

Згідно з концепцією Р. Лазаруса, копінг – це сукупність когнітивних і поведінкових стратегій, які індивід застосовує у ситуаціях, що сприймаються

як важливі для його емоційного благополуччя. Це може стосуватися як ситуацій ризику чи загрози, так і моментів, пов'язаних із прагненням досягти значущої мети. У відповідь на ці зовнішні вимоги активізуються адаптивні механізми, що дозволяють людині забезпечити найбільш адекватну поведінкову реакцію [21; 22].

Узагальнено кажучи, копінг виконує важливу адаптаційну функцію, сприяючи збереженню психологічної рівноваги людини в умовах стресу або життєвих труднощів. На думку Вебера, основне завдання копінгу полягає у сприянні пристосуванню до складних обставин через осмислення ситуації, зниження інтенсивності її вимог або пом'якшення їхнього впливу. Через ці механізми забезпечується не лише підтримка фізичного і психічного здоров'я, а й формування задовільних соціальних зв'язків та загального відчуття благополуччя.

У науковій літературі виокремлюють три основні підходи до тлумачення поняття «копінг»:

1. Копінг як особистісна характеристика – розуміється як стійка властивість індивіда, що виявляється у схильності до певного стилю реагування на стресові події. У цьому контексті копінг-стратегії розглядаються як відносно стабільні моделі поведінки, що формуються протягом життя.

2. Копінг як форма психологічного захисту – тут акцент робиться на його функції зменшення емоційної напруги. Він трактується як один із засобів, за допомогою яких людина знижує психічне навантаження в умовах загрози або перевантаження.

3. Копінг як динамічний процес – передбачає змінну, ситуативно зумовлену активність, що виникає у відповідь на конкретні стресові стимули. У цьому підході наголошується на гнучкості та контекстуальній змінюваності копінг-реакцій, які спрямовані на ефективне управління проблемними ситуаціями або регуляцію внутрішнього стану [21; 22].

Таким чином, копінг охоплює як внутрішні ресурси особистості, так і реальні дії у зовнішньому середовищі, завдяки чому він відіграє ключову роль у психологічному самозбереженні та ефективному функціонуванні людини в соціумі.

У науковій літературі, присвяченій проблемі копінг-поведінки, існують різноманітні підходи до оцінки її ефективності та адаптивності. Дослідники не мають єдності щодо того, чи є кожна стратегія подолання стресу корисною в усіх контекстах. Більшість теоретичних підходів визнають, що копінг-стратегії можуть варіюватися від ефективних, функціональних і продуктивних до неефективних, дезадаптивних і навіть шкідливих. Проте частина науковців акцентує увагу на переважно адаптивному характері копінгу, підкреслюючи його свідомий, цілеспрямований характер. У межах такого розуміння копінг розглядається як усвідомлена поведінкова або когнітивна активність, спрямована на подолання внутрішніх або зовнішніх труднощів, що загрожують психологічному благополуччю індивіда.

Паралельно з цим, у психологічній теорії сформувався ресурсний підхід до розуміння копінг-механізмів, згідно з яким ефективність подолання залежить від наявності певних особистісних чи середовищних ресурсів. У межах теорії збереження ресурсів (Conservation of Resources Theory), запропонованої С. Гобфоллом, під ресурсами розуміють усе те, що індивід цінує або вважає необхідним для досягнення благополуччя та адаптації. Ці ресурси можуть мати як матеріальний (економічні засоби, предмети першої потреби), так і соціальний характер (підтримка з боку значущих інших, членів родини, колег тощо).

Більш того, в межах ресурсного підходу наголошується на наявності ключових ресурсів – базових елементів, які не лише мають високу цінність для особистості, але й слугують основою для формування, підтримання та мобілізації інших видів ресурсів. Такими ресурсами можуть виступати, наприклад, внутрішні здібності до саморегуляції, впевненість у власній ефективності, професійні компетентності, навички конструктивної

комунікації, а також доступ до емоційної та інформаційної підтримки у соціальному середовищі.

Таким чином, адаптивність копінг-поведінки значною мірою залежить від здатності особистості залучати та використовувати наявні ресурси для подолання труднощів. За відсутності ресурсів або при їх втраті підвищується ймовірність розвитку деструктивних копінг-стратегій, таких як уникнення, ізоляція, агресія чи психологічне виснаження. Отже, розвиток конструктивної долаючої поведінки нерозривно пов'язаний із забезпеченням особистості необхідними ресурсами, що дозволяють ефективно взаємодіяти зі стресогенним середовищем і зберігати внутрішній психологічний баланс.

Наприклад, М. Селігман визначає оптимізм як ключовий ресурс, що сприяє ефективному подоланню стресових ситуацій. Водночас інші науковці акцентують увагу на такому психологічному конструкті, як життєстійкість (резилієнтність), вважаючи його одним із важливих внутрішніх ресурсів, що суттєво впливає на вибір і застосування тих чи інших копінг-стратегій [3; 29].

Концепція самоефективності, розроблена А. Бандурою, розглядається як один із значущих ресурсів, що впливає на вибір і реалізацію копінг-стратегій. На думку Е. Фрайденберг, самоефективність тісно пов'язана з когнітивними механізмами, які відображають віру індивіда у власну здатність впоратися зі стресовими обставинами. Такі переконання свідчать про спроможність людини не лише мобілізувати й ефективно використовувати наявні внутрішні ресурси, а й залучати підтримку та ресурси із зовнішнього середовища [30].

Перші дослідники, які ввели поняття «копінг» у психологічну науку, розробили й початкову систему класифікації копінг-стратегій. Так, Річард Лазарус та Сьюзен Фолкман виділили два основні типи копіngu: проблемно-орієнтовані стратегії, що включають 11 різновидів поведінкових дій, спрямованих на безпосереднє розв'язання або мінімізацію джерела стресу, та емоційно-орієнтовані стратегії, які охоплюють різні способи регулювання емоційного стану, спричиненого стресом. Лазарус наголошував на

важливості одночасного застосування обох типів стратегій у процесі подолання стресових ситуацій.

Інші вчені також пропонували схожі підходи до класифікації копінг-стратегій. Зокрема, Моос і Шеффер запропонували поділ на три основні категорії: стратегії, орієнтовані на оцінку ситуації, які передбачають аналіз і визначення значущості стресору для особистості; проблемно-орієнтовані стратегії, які включають прийняття конкретних рішень і дій для усунення або мінімізації стресового фактора; та емоційно-орієнтовані стратегії, спрямовані на регулювання власних почуттів і збереження емоційної рівноваги.

Аналогічний поділ був запропонований Перліном і Шулером, які виділяють три види копіngu: зміна способу сприйняття проблемної ситуації, безпосередня зміна або вплив на саму проблему, а також управління емоційним дискомфортом, викликаним стресовою подією. Таким чином, усі ці класифікації відображають багатогранність і динамічність копінгових механізмів, що використовуються людьми у відповідь на різні життєві труднощі [9].

Обидві наведені класифікації здебільшого віддзеркалюють основну структуру, запропоновану Лазарусом і Фолкманом. Водночас Моос і Шеффер, а також Перлін і Шулер уточнюють поняття «фокусування на проблемі», розділяючи цей підхід на два різновиди дій: когнітивні, що включають «фокусування на оцінці» або «зміну способу сприйняття проблеми», та поведінкові, які передбачають безпосередні дії зі зміни проблемної ситуації або активне вирішення проблеми.

П. Віталіано пропонує власну класифікацію емоційних копінг-стратегій, виділяючи три основні способи емоційного подолання: самозвинувачення, уникнення та переважне тлумачення ситуації. Існує також інша теоретична модель, що розглядає три типи регуляції емоційного копіngu, але вона базується не на конкретних реакціях, а на спрямованості дій: перша – регулювання внутрішніх емоційних переживань; друга – контроль поведінки, пов'язаної з вираженням емоцій; третя – управління зовнішнім контекстом,

який провокує емоційний стан. Такий підхід підкреслює різні рівні втручання у процес емоційного подолання, від внутрішнього до зовнішнього.

У науковій літературі часто застосовується поняття «уникаючий копінг» для позначення дисфункціональних або неефективних стилів подолання стресу. Зокрема, Е. Фрайденберг запропонував класифікацію копінг-стратегій, яка включає 18 різних способів подолання, розподілених на три основні категорії:

1. Звернення до соціального оточення – пошук підтримки у однолітків, батьків чи інших значущих осіб як спосіб справлятися з труднощами.

2. Непродуктивний копінг – стратегії уникання проблеми або пасивні реакції, що з'являються через неспроможність ефективно протистояти складній ситуації.

3. Продуктивний копінг – активна робота над вирішенням проблеми з оптимістичним налаштуванням, підтримка соціальних зв'язків, а також турбота про фізичне здоров'я як засоби підтримки адаптації та збереження благополуччя.

Ця класифікація відображає різні рівні ефективності і функціональності способів подолання стресових обставин.

У загальному вигляді можна виділити вісім основних типів копінг-стратегій, які відображають різні способи подолання стресових ситуацій:

1. Стратегія конфронтації передбачає активне і безпосереднє протистояння складній ситуації. Людина, що застосовує цей підхід, сприймає обставини як виклик або загрозу і реагує на них агресивно. Цей спосіб має свої переваги, наприклад, дозволяє відкрито відстоювати свої інтереси в умовах реальної небезпеки. Водночас, він може призвести до загострення проблеми, особливо якщо загроза перебільшена, а також спричинити моральні чи юридичні ускладнення.

2. Стратегія самоконтролю полягає у свідомому стримуванні емоційних реакцій з метою переходу до більш раціональних і обдуманих дій. Цей спосіб особливо корисний у критичних ситуаціях, коли емоції можуть завадити

ефективному реагуванню. Проте він може бути малоефективним у протидії хитрим чи маніпулятивним опонентам.

3. Стратегія пошуку підтримки охоплює звернення до близьких людей або груп однодумців за емоційною або практичною допомогою. Вона часто використовується під час особистих втрат або складних життєвих періодів, сприяючи подоланню відчуття ізоляції. Недоліком є можливість формування негативних уявлень про тих, хто звертається за допомогою без обґрунтувань або надмірно часто.

4. Стратегія ухилення полягає у відхиленні або уникненні проблеми, часто через перекладання відповідальності на інших. Зазвичай цей підхід не сприяє вирішенню ситуації і може навіть погіршувати її.

5. Стратегія планування передбачає розробку детального плану дій для подолання складнощів. Вона є ефективною при чіткій оцінці ситуації і можливостей, але може бути марною, якщо загроза значно перевищує ресурси людини. У таких випадках більш доцільним є тимчасове ухилення.

6. Стратегія позитивного переоцінювання полягає у свідомому пошуку позитивних аспектів у ситуації, де власний контроль обмежений. Вона сприяє збереженню оптимізму, однак втрачає дієвість, якщо необхідно зосередитись на вирішальних моментах.

7. Стратегія прийняття відповідальності характеризується усвідомленням та прийняттям власних помилок як частини життя. Вона властива людям з розвиненими волевими якостями, хоча і має обмеження, адже надмірне навантаження відповідальністю може виявитися непосильним навіть для сильних особистостей.

8. Стратегія відкладання відповідальності, або дистанціювання від проблеми, застосовується у випадках конфронтації з агресивним опонентом, коли пряме втручання може бути небезпечним. Проте цей підхід ризикує погіршити ситуацію, особливо якщо потрібне швидке та активне рішення.

Таким чином, кожна з цих стратегій має свої переваги і обмеження, а їх ефективність залежить від конкретних умов та індивідуальних особливостей людини [20; 31].

Підсумовуючи, можна сказати, що з часом поняття «копінг» стало ширшим і тепер охоплює не лише реакції на ситуації, коли вимоги перевищують ресурси людини, а й на повсякденні стреси. Водночас основний зміст копіngu залишився незмінним: це спосіб, яким людина справляється зі стресом, застосовуючи різноманітні когнітивні, емоційні та поведінкові методи для подолання життєвих труднощів. Копінг-стратегії формуються через думки, емоції і дії і можуть бути як усвідомленими, так і автоматичними. Неусвідомлені реакції виникають на основі індивідуальних особливостей темпераменту та навичок, сформованих в результаті повторюваних ситуацій, і не вимагають свідомого контролю.

## **1.2. Загальне розуміння та особливості поведінки особистості в кризових ситуаціях**

Екстремальна або кризова ситуація зазвичай виникає раптово і пов'язана з безпосередньою загрозою життю чи безпеці, при цьому вона може торкатися великої кількості людей одночасно. За своєю природою така ситуація є кризовою, має визначену, але часто непередбачувану тривалість – від кількох годин до місяців. Розвиток кризового стану проходить через кілька етапів, які можна умовно поділити на три основні стадії:

1. Початкова адаптація або нормальна реакція на фрустрацію. Коли людина стикається з проблемою, вона намагається використати свій попередній досвід і звичні способи вирішення, застосовуючи звичні механізми психологічного захисту. Цей етап характеризується спробами впоратися із ситуацією за допомогою вже знайомих стратегій.

2. Стадія тривоги і невизначеності. На цьому етапі у людини виникають посилені почуття страху, розгубленості, сумніву у власних силах. Вона

починає шукати нові підходи до вирішення проблеми, але при цьому зменшується гнучкість реакцій, а внутрішня напруга зростає, переважаючи над здатністю до релаксації та спокою.

3. Стадія емоційної та когнітивної дезорганізації. Людина відчуває повний хаос у своїх думках і почуттях, виникає відчуття, що всі ресурси вичерпані, а виходу зі складної ситуації немає. Цей стан супроводжується розгубленістю, безпорадністю та відчуттям безвиході.

Таким чином, криза розвивається від початкової спроби адаптації через тривожний пошук нових рішень до стану глибокої дезорганізації, що потребує підтримки і втручання для відновлення рівноваги [25].

Опинившись у небезпечній ситуації, людина змушена активно реагувати, адаптуватися до нових умов і намагатися привести ситуацію до прийняттого для себе рівня контролю та взаємодії. Виконання цих завдань викликає у неї появу двох типів реакцій – неспецифічної (стресової) та специфічної, які виникають одночасно, але відрізняються за своєю природою та змістом. Специфічна реакція має свідомий, цілеспрямований характер і базується на індивідуальному досвіді та творчому підході до подолання труднощів. Натомість неспецифічна реакція є більш автоматичною, безумовною, стандартною відповіддю організму, яка нав'язується зовнішніми обставинами і не піддається свідомому контролю.

При аналізі того, як особистість переживає небезпечні ситуації та реагує на них, часто використовують підхід теорії систем. З цієї точки зору, людина розглядається як складна, відкрито організована система, що постійно взаємодіє з навколишнім середовищем. Психічні функції у людини розвиваються нерівномірно, що може сприяти виникненню ситуацій небезпеки через недосконалість або дисбаланс у їхній роботі. Враховуючи це, питання безпеки і загрози виступають фундаментальними у життєдіяльності людини, впливаючи на її поведінку, здоров'я та психологічний стан.

Таким чином, адаптивна діяльність у небезпечних умовах є складним процесом, що включає як автоматичні, так і свідомі реакції, і від рівня

організації цих процесів залежить здатність людини успішно протистояти загрозам і зберігати внутрішню рівновагу.

Попередньо доцільно коротко розглянути основні характеристики та критерії, що визначають небезпечну ситуацію:

1. Небезпечна ситуація є надзвичайною і екстремальною, вона має настільки сильний вплив, що перевищує звичайний діапазон можливостей людини впоратися з нею.

2. Це складні, ускладнені умови, які суб'єктивно сприймаються індивідом як важкі, загрозливі або потенційно небезпечні для нього.

3. Така ситуація породжує перед людиною завдання, яке є психологічно складним і вимагає значних ресурсів, формуючи важкий психічний стан.

4. Небезпечна ситуація призводить до стану динамічної невідповідності між внутрішніми можливостями людини та вимогами середовища, що потребує максимальної активації та мобілізації фізичних, психологічних і емоційних резервів.

5. Внаслідок цього виникають негативні функціональні порушення, які впливають на психологічну регуляцію поведінки та діяльності, що, в свою чергу, знижує ефективність і надійність виконання завдань.

6. Особа стикається з бар'єрами на шляху реалізації своїх мотивів, цінностей, прагнень і інтересів, що створює додатковий внутрішній конфлікт і відчуття фрустрації.

Таким чином, небезпечна ситуація – це комплексний феномен, який охоплює як зовнішні умови, так і внутрішні психологічні реакції, що разом створюють серйозний виклик для адаптації та функціонування людини [21; 29; 33].

Здатність людини протистояти кризовим ситуаціям ґрунтується на трьох ключових компонентах:

1. Фізіологічна стійкість – вона визначається станом і особливостями організму, включаючи конституційні характеристики, тип нервової системи, рівень вегетативної пластичності та загальну фізичну витривалість. Ці

фактори формують фундаментальний ресурс для адекватної відповіді на стрес.

2. Психічна стійкість – залежить від підготовки людини, її особистісних якостей, а також наявності спеціальних навичок та умінь діяти в екстремальних або кризових ситуаціях. Важливу роль відіграє також позитивна мотивація та внутрішня впевненість у власних силах.

3. Психологічна готовність – це активний стан мобілізації внутрішніх ресурсів і здатність спрямувати всі сили та можливості на майбутні дії, необхідні для подолання небезпеки. Така готовність забезпечує швидкість та адекватність реакції на загрозу.

Отже, ефективне протистояння небезпеці – це складний і багатогранний процес, у якому взаємодіють біологічні, психологічні та соціальні аспекти, формуючи основу адаптивної поведінки та збереження психічного і фізичного здоров'я людини [23; 24].

Отже, можна підсумувати, що переживання людиною як небезпечних, так і безпечних ситуацій відбувається комплексно на кількох взаємопов'язаних рівнях: фізіологічному, психологічному та поведінковому.

На фізіологічному рівні реакції організму є основою адаптації до навколишніх умов. Відомий феномен «боротися чи бігти» є типовою природною реакцією живого організму на усвідомлену загрозу або небезпеку, що безпосередньо загрожує життю чи здоров'ю. У цей момент тіло автоматично мобілізується для захисту – організм або готується протистояти небезпеці, або ж швидко уникнути її. Цей процес супроводжується низкою важливих фізіологічних змін:

- серцебиття значно прискорюється, щоб забезпечити швидку доставку крові, а отже і кисню та поживних речовин, до м'язів та мозку, що сприяє покращенню їхньої функціональної активності, що супроводжується підвищенням артеріального тиску;

- дихання стає глибоким і частим, щоб максимізувати надходження кисню, який необхідний для підвищення енергетичного рівня організму, зокрема за рахунок активного розщеплення цукру в крові;

- зіниці очей розширюються, що дозволяє покращити гостроту зору, краще орієнтуватися в просторі та швидше виявляти загрозові фактори.

Паралельно з фізіологічними змінами на психологічному рівні виникають різноманітні емоційні та психічні стани – від страху і тривоги до впевненості або спокою, залежно від суб'єктивної оцінки ситуації і здатності людини контролювати події.

Нарешті, на поведінковому рівні проявляються конкретні дії, які людина здійснює у відповідь на небезпечну чи безпечну ситуацію. Це може бути активний опір, ухилення, пошук підтримки, або ж пасивне спостереження, уникнення дій – залежно від особистісних особливостей, наявного досвіду та зовнішніх обставин.

Таким чином, переживання небезпечних і безпечних обставин – це цілісний процес, у якому фізіологічні реакції, психоемоційний стан і поведінкові моделі тісно взаємодіють, забезпечуючи адаптивність людини та її здатність зберігати життєву рівновагу[27; 28].

Небезпечна ситуація викликає у людини переживання, які зазвичай проявляються у вигляді тривожності та страху. Згідно з поширеними науковими поглядами, обидва ці емоційні стани виконують важливу функцію – вони служать сигналом для суб'єкта, інформуючи його про наявність загрози. Сучасна психологія детально вивчила природу тривожності та страху, і хоча існує багато нюансів, одна з ключових відмінностей між ними полягає в характері небезпеки, що їх викликає.

Страх виникає у відповідь на конкретну, чітко усвідомлену й об'єктивно визначену загрозу – це реакція на реальну і очевидну небезпеку. Натомість тривожність пов'язана з невизначеністю, з відчуттям розмитості, нечіткої загрози, яку свідомість ще не змогла конкретизувати або ідентифікувати.

Тобто тривожність є своєрідним раннім попереджувальним сигналом про потенційну небезпеку, яка ще не набула конкретної форми.

Виходячи з цього, тривожність варто розглядати як первинний індикатор загрози, тоді як страх – як реакцію, що виникає пізніше, коли небезпека вже чітко усвідомлена. Саме цей підхід був застосований у емпіричній частині нашого дослідження [28; 44].

Оцінка ситуації як небезпечної або загрозової, що виникає під впливом розмитої, нелокалізованої тривоги, значною мірою залежить від особистісних якостей індивіда, його навичок, здібностей та індивідуального досвіду переживання подібних подій. Проте тривожність не завжди точно відображає реальний рівень небезпеки, оскільки вона може виникати у людини, яка сприймає ситуацію як загрозову для себе, незалежно від наявності об'єктивної загрози.

Особистісні фактори можуть призводити до формування невротичної тривоги, яка відрізняється від реально обґрунтованої тривожності. Важливо зауважити, що надмірно високий рівень тривожності, який виходить за межі оптимального рівня для конкретної особистості, може призвести до порушення координації поведінки і дезорганізації дій, що ускладнює ефективне забезпечення власної безпеки.

Таким чином, тривожність є сигналом, що спонукає людину шукати і уточнювати характер загрози, проте вона може іноді вводити в оману, формуючи помилкове відчуття небезпеки. Тому важливо, щоб цей сигнал доповнювався об'єктивним аналізом ситуації, включно з прогнозуванням її подальшого розвитку, що дозволяє приймати обґрунтовані рішення щодо збереження або забезпечення власної безпеки.

Отже, варто відзначити, що найпоширенішими, істотними та змінними є імпульсивні, неусвідомлені вчинки людини, які виникають як реакція на небезпеку. Небезпечні обставини, в яких опиняється людина, зазвичай спричиняють у неї психологічне та емоційне напруження. У результаті одні активують свої внутрішні ресурси та сили для подолання ситуації, тоді як у

інших спостерігається зниження працездатності або навіть її повний зрив, погіршення стану здоров'я та поява фізіологічних і психологічних стресових реакцій. Це залежить від індивідуальних характеристик організму, умов роботи й виховання, рівня поінформованості про ситуацію та усвідомлення ступеня загрози.

### **1.3. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників**

Професійна діяльність медичних працівників є однією з найскладніших за своїм психологічним навантаженням і вимагає від особистості високого рівня емоційної стабільності, відповідальності, стресостійкості, емпатії, а також здатності до швидкого прийняття рішень у невизначених або критичних ситуаціях. Її специфіка визначається постійною взаємодією з людьми, які перебувають у фізичному чи емоційному стражданні, необхідністю працювати в умовах дефіциту часу, інформації, ресурсів і часто – в ситуаціях підвищеного ризику для життя як пацієнтів, так і самого медичного працівника.

У силу специфіки своєї професійної діяльності медичні працівники постійно зазнають впливу цілого комплексу несприятливих факторів як зовнішнього середовища, так і самого трудового процесу. До таких факторів належать контакти з небезпечними хімічними речовинами, біологічними агентами, іонізуючим випромінюванням, шумом, вібрацією, канцерогенами, а також фізичні навантаження, зокрема робота у вимушеному положенні тіла чи перенапруження сенсорних систем. Проте не менш значущими є й психологічні чинники, які мають прямий вплив на емоційне благополуччя та психічний стан медичного персоналу. Сучасна клінічна практика передбачає високий рівень емоційного напруження, пов'язаного з необхідністю приймати критичні рішення, надавати допомогу в ситуаціях ризику для

життя пацієнтів та зберігати психоемоційну рівновагу у складних обставинах [1; 2].

Психоемоційне навантаження у медичній сфері часто супроводжується суперечливими емоціями: від радості та задоволення від успішного лікування чи визнання колег – до почуття провини через можливі діагностичні помилки, емоційного виснаження, розчарування в професії. До цього додається соціальний чинник – суспільне визнання (або його відсутність) медичної спеціальності. У деяких випадках лікарі зіштовхуються з недооцінкою своєї праці, обмеженням професійної автономії, байдужим або зневажливим ставленням з боку пацієнтів і суспільства. Разом із цим фахівці престижніших напрямів медицини часто мають кращі умови праці, вищу оплату, більші можливості для кар'єрного зростання. Вирішення морально-етичних дилем, що виникають у роботі лікаря, великою мірою залежить від особистісної зрілості та стійкості фахівця. Ті, хто схильний до надмірного емоційного включення, частіше стикаються з професійною деформацією та емоційним вигоранням – процесом, що супроводжується зниженням професійної мотивації, апатією, втратою інтересу до пацієнтів та роботи загалом [5; 7].

Суттєвою психологічною особливістю цієї діяльності є постійне переживання емоційно напружених ситуацій, що формують високий рівень емоційного включення та відповідальності за наслідки прийнятих рішень. Медичний працівник одночасно виконує кілька психологічних ролей: діагноста, радника, координатора, комунікатора і, часто, психологічного підтримувача. Це потребує розвинених навичок міжособистісного спілкування, регуляції власних емоцій, гнучкості у мисленні та дій, а також вміння зберігати внутрішній баланс у складних етичних і моральних дилемах.

Значну увагу в дослідженні психологічних особливостей професійної діяльності медиків привертає проблема емоційного вигорання як наслідку хронічного стресу, перевантаження та високої відповідальності. Постійне

співпереживання, емоційне включення, робота з травмованими, важкохворими або смертельно хворими пацієнтами можуть призводити до розвитку психологічного виснаження, зниження професійної мотивації, зростання тривожності та деперсоналізації [13-25].

Ще однією характерною рисою є наявність високих морально-етичних вимог, що супроводжують лікарську практику. Медичний працівник повинен діяти у відповідності до принципів гуманізму, конфіденційності, недопущення шкоди (принцип «не зашкодь»), при цьому дотримуючись стандартів доказової медицини, професійного протоколу та законодавчих норм. Такий контекст формує специфічну систему професійних цінностей і внутрішніх регуляторів поведінки.

Крім того, діяльність у медичній сфері вимагає високого рівня когнітивної мобільності та стійкої уваги, оскільки більшість рішень мають прийматися швидко і точно. Особливо це стосується працівників екстреної медичної допомоги, хірургів, анестезіологів, реаніматологів, які працюють в умовах часу, що обмежений життєвими показниками пацієнта. У таких умовах медичний фахівець повинен виявляти не лише професійну компетентність, а й психологічну витривалість, навички саморегуляції, а також вміння працювати в команді.

Тривале перебування в умовах інтенсивної лікарської практики, окрім набуття професійного досвіду та удосконалення фахових навичок, може спричинити ряд несприятливих змін як у психологічному стані медичного працівника, так і в ефективності його професійної діяльності. Йдеться, зокрема, про розвиток таких негативних феноменів, як професійна деформація та синдром емоційного вигорання. Останній є однією з найпоширеніших проблем серед фахівців помічних професій, зокрема тих, чия діяльність пов'язана з постійною міжособистісною взаємодією, як-от у сфері «людина – людина». У медицині, де щоденна практика передбачає високий ступінь емоційного навантаження під час спілкування з пацієнтами, ці ризики особливо загострені [13-25].

Особливо уразливими до синдрому емоційного вигорання є працівники, які працюють із категоріями пацієнтів, що потребують постійної уваги, контролю або виявляють складну поведінку – зокрема психіатри, наркологи, геронтологи, онкологи, неонатологи тощо. Постійний контакт із важкохворими, залежними або агресивно налаштованими пацієнтами виснажує ресурси спеціаліста, що призводить до втрати емоційної чутливості, відчуженості, зниження рівня емпатії, а в подальшому – до професійної дезадаптації. Підвищене навантаження, дефіцит часу, велика кількість пацієнтів, відсутність можливостей для відновлення психоемоційного балансу призводять до зростання психічної напруги, що проявляється у дратівливості, хронічній втомі, зниженні мотивації, а також негативно позначається на взаємодії як із пацієнтами, так і з колегами.

Синдром емоційного вигорання – це складний психофізіологічний стан, що характеризується емоційним спустошенням, когнітивним зниженням, почуттям професійної неефективності та фізичним виснаженням, який розвивається як наслідок тривалого, хронічного впливу професійного стресу. Він є характерною ознакою допоміжних професій (медицина, педагогіка, соціальна робота, психологія, рятувальні служби), де висока інтенсивність емоційної взаємодії є невід’ємною частиною діяльності. Відсутність своєчасної психологічної підтримки та систем профілактики вигорання призводить до стійких змін у професійній і особистісній сфері, знижуючи якість надання медичної допомоги та загальне психосоціальне благополуччя працівника [5; 14; 16; 18; 20].

Отже, професійна діяльність медичних працівників характеризується високим рівнем психологічного навантаження, що обумовлює потребу у значній емоційній стабільності, стресостійкості, емпатії та швидкому прийнятті рішень у складних і часто критичних умовах. Особливості цієї діяльності зумовлені постійною взаємодією з пацієнтами, які перебувають у стані фізичного чи емоційного страждання, а також необхідністю працювати

за умов дефіциту часу, інформації та ресурсів, що супроводжується ризиком для життя як пацієнтів, так і самих медиків.

### **Висновки до першого розділу**

1. Феномен долаючої поведінки (копінгу) у психології розглядається як складний, багатовимірний та динамічний процес, що забезпечує адаптацію особистості до стресових і життєвих труднощів. Копінг виступає як сукупність когнітивних, емоційних і поведінкових стратегій, які людина свідомо або напівсвідомо застосовує для регуляції свого внутрішнього стану та ефективного реагування на проблемні обставини.

Ключовими складовими копінгу є індивідуальна когнітивна оцінка ситуації та мобілізація ресурсів – внутрішніх (психологічних, мотиваційних, саморегулятивних) і зовнішніх (соціальна підтримка, матеріальні засоби). Ефективність копінгу значною мірою визначається як характером обраних стратегій (проблемно-орієнтовані або емоційно-орієнтовані), так і здатністю особистості гнучко пристосовуватися до мінливих умов, а також наявністю необхідних ресурсів.

2. Узагальнюючи викладене, слід зазначити, що поведінка особистості в кризових та екстремальних ситуаціях є складним багаторівневим процесом, що включає взаємодію фізіологічних, психічних і поведінкових компонентів. Кризова ситуація, характеризуючись раптовістю виникнення, тривалістю та високим рівнем загрози, запускає у людини послідовну реакцію, яка проходить через три основні стадії: початкову адаптацію з використанням звичних механізмів, фазу тривоги і пошуку нових рішень та стан глибокої емоційної і когнітивної дезорганізації.

Визначальними факторами стійкості особистості у кризових умовах виступають фізіологічна витривалість, психічна стійкість, що включає особистісні якості та досвід, а також психологічна готовність – активний стан мобілізації внутрішніх ресурсів для подолання загрози. Оцінка небезпечності

ситуації й емоційні реакції на неї (страх, тривожність) є результатом взаємодії об'єктивних зовнішніх чинників і суб'єктивних особистісних характеристик, що визначає індивідуальний характер кризового переживання.

3. Психоемоційне навантаження в професії медичного працівника є багатограним і включає як позитивні емоції задоволення від результатів роботи, так і негативні переживання, пов'язані з професійними помилками, емоційним виснаженням і розчаруванням. Важливу роль відіграють також соціальні фактори, зокрема рівень визнання професії у суспільстві та умови праці, що можуть впливати на мотивацію та професійне самопочуття.

Постійний емоційний стрес, складність морально-етичних дилем, багатофункціональність ролей, які виконує медичний працівник, вимагають від нього високої психологічної витривалості, саморегуляції та здатності підтримувати внутрішній баланс. Відсутність ефективних механізмів психологічної підтримки може призводити до розвитку професійної деформації та синдрому емоційного вигорання, що супроводжується зниженням мотивації, апатією, емоційним виснаженням та погіршенням якості професійної діяльності.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОНСТРУКТИВНИХ СТРАТЕГІЙ ПОВЕДІНКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

#### **2.1. Організація дослідження, опис діагностичної вибірки та інструментарію**

Професійна діяльність медичних працівників відзначається високим рівнем психоемоційного навантаження, зокрема в умовах кризових ситуацій, таких як пандемії, бойові дії, масові нещасні випадки чи природні катастрофи. У таких умовах зростає ризик дезадаптивних реакцій, професійного вигорання та порушення психоемоційного благополуччя, що вимагає наявності у персоналу не лише фахової компетентності, а й розвинених стратегій конструктивної поведінки.

Конструктивні стратегії поведінки у кризових ситуаціях передбачають свідоме застосування ефективних способів емоційної саморегуляції, вирішення проблем, підтримання асертивної комунікації та стресостійкості. Дослідження цих стратегій є надзвичайно актуальним як з теоретичного, так і з прикладного погляду, оскільки дозволяє виявити чинники, що сприяють адаптації та професійному довголіттю медичних працівників.

Об'єкт – долаюча поведінка медичних працівників.

Предмет – особливості розвитку конструктивних стратегій поведінки медичних працівників в кризових ситуаціях.

Мета дослідження – емпірично дослідити особливості розвитку конструктивних стратегій поведінки медичних працівників в кризових ситуаціях.

Гіпотеза дослідження – в силу особливостей професійної діяльності, для медичних працівників більше властиві конструктивні копінги і стратегії

долаючої поведінки, а також проактивні орієнтації на вирішення складних задач.

Характеристика вибірки:

1. Експериментальна група ( $n = 32$ ) – медичні працівники, які мають професійний досвід роботи у сфері охорони здоров'я. До цієї групи входили лікарі загальної практики, медичні сестри, фельдшери та працівники відділень невідкладної допомоги. Стаж роботи учасників коливався від 3 до 25 років. Респонденти мали досвід реагування на кризові ситуації, зокрема медичні виклики в екстрених умовах, підвищене психоемоційне навантаження та роботу в умовах дефіциту ресурсів.

2. Контрольна група ( $n = 32$ ) – особи, які не працюють у сфері охорони здоров'я. Ці респонденти були залучені для забезпечення порівняльного аналізу та виявлення специфіки конструктивних стратегій поведінки, характерних саме для медичних працівників. Контрольна група включала представників різних професій (педагоги, службовці, фахівці у сфері обслуговування, студенти, підприємці), які в минулому не мали систематичного досвіду роботи у кризових або медичних контекстах.

Гендерний розподіл у загальній вибірці був наступним: 44 жінки (68,8 %) та 20 чоловіків (31,2 %). Вік учасників варіювався від 24 до 56 років, середній вік складав приблизно 36 років.

Така вибірка дала можливість забезпечити можливість міжгрупового порівняння з метою виявлення відмінностей у використанні конструктивних стратегій поведінки залежно від професійного досвіду та належності до сфери охорони здоров'я.

З урахуванням специфіки досліджуваних психічних феноменів, а також зважаючи на складну соціально-політичну ситуацію в країні, процес опитування респондентів було організовано у форматі дистанційної взаємодії. Збір емпіричних даних здійснювався за допомогою онлайн-інструменту – Google-форми, що містила тексти п'яти стандартизованих психодіагностичних методик. Такий підхід дозволив респондентам

проходити опитування у зручний для них час та забезпечив гнучкість у проведенні дослідження.

Емпірична частина дослідження тривала з березня по травень 2025 року. Перед початком участі в опитуванні всі респонденти отримали інформацію про цілі дослідження, умови конфіденційності та принципи збереження анонімності персональних даних.

Збір і обробка емпіричних даних здійснювалися у три основні етапи:

На першому етапі було визначено цільову вибірку – респондентів, які працюють в сфері охорони здоров'я та група респондентів для порівняння, які працюють в інших сферах. Також було сформовано діагностичний комплекс, до якого увійшли чотири опитувальники, спрямованих на вивчення особливостей прояву долаючої поведінки респондентів.

Другий етап передбачав безпосередній процес збору психодіагностичного матеріалу та охоплював наступні завдання:

1. Вивчення типів орієнтацій респондентів у складних та стресогенних ситуаціях.
2. Аналіз застосовуваних стратегій подолання стресу (копінг-стратегій).
3. Дослідження індивідуальних стилів прийняття рішень у контексті невизначеності.
4. Оцінка рівня сформованості та особливостей проактивного копінгу.

На третьому етапі було здійснено описове узагальнення, кількісний аналіз та інтерпретацію отриманих даних із застосуванням методів математичної статистики.

Для діагностики було використано низку перевірених методик:

1. Методика «Типи орієнтацій у важких ситуаціях» дозволяє дослідити індивідуальні особливості реагування особистості на складні життєві обставини. Інструмент охоплює 38 тверджень і передбачає вибір із двох варіантів відповіді. Він дає змогу виявити схильність особистості до активного чи пасивного типу поведінки у ситуаціях стресу, а також до таких стратегій, як прагнення до подолання труднощів, ретельність, уникнення,

безтурботність чи збереження особистісних ресурсів. Методика орієнтована на діагностику внутрішніх установок, які визначають вибір людиною поведінкової тактики у складних умовах.

2. Мельбурнський опитувальник прийняття рішень є особистісним діагностичним інструментом, який дозволяє визначити індивідуальний стиль прийняття рішень у ситуаціях невизначеності. Він є адаптованим варіантом опитувальника Фліндерса (DMQ) і включає 22 твердження, які оцінюються за триточковою шкалою Ліккерта. Методика дозволяє ідентифікувати чотири поведінкові стратегії: пильність (ефективна стратегія), уникнення, прокрастинацію та надпильність. Лише пильність сприяє конструктивному розв'язанню складних завдань, у той час як інші стилі асоціюються з недостатньо ефективною поведінкою в умовах невизначеності.

3. Опитувальник «Стратегії подолання стресових ситуацій» (SACS) спрямований на вивчення дев'яти типів копінг-поведінки, які особистість використовує для адаптації до стресу. Інструмент містить 54 твердження з оцінюванням за п'ятибальною шкалою. Він охоплює як конструктивні стратегії (асертивність, пошук соціальної підтримки, стратегічні дії), так і неконструктивні (уникнення, імпульсивність, непряма або маніпулятивна поведінка). Методика також дозволяє розрахувати інтегральний показник загальної конструктивності копінг-стратегій.

4. Опитувальник «Інвентар проактивного копінгу» (PCI), розроблений Е. Грінгласом, дозволяє комплексно оцінити різні компоненти активної саморегуляції у складних життєвих обставинах. Методика складається із семи шкал, які вимірюють проактивність, рефлексивне мислення, стратегічне планування, здатність до попередження можливих стресів, звернення по інструментальну та емоційну підтримку, а також здатність переключатися з проблеми для збереження психологічного ресурсу. Цей інструмент особливо цінний для оцінки особистісної готовності до самостійного та ефективного подолання труднощів.

## 2.2. Особливості прояву стратегій долаючої поведінки медичних працівників

Перший етап збору емпіричних даних передбачав виявлення особливостей прояву стратегій поведінки медичних працівників. Для цього ми застосували методику діагностики проактивних копінгів (авт. Л. Аспінволл, Р. Шварцер, Э. Грінгласс). Результати даного етапу наведені нижче на рис. 2.1.

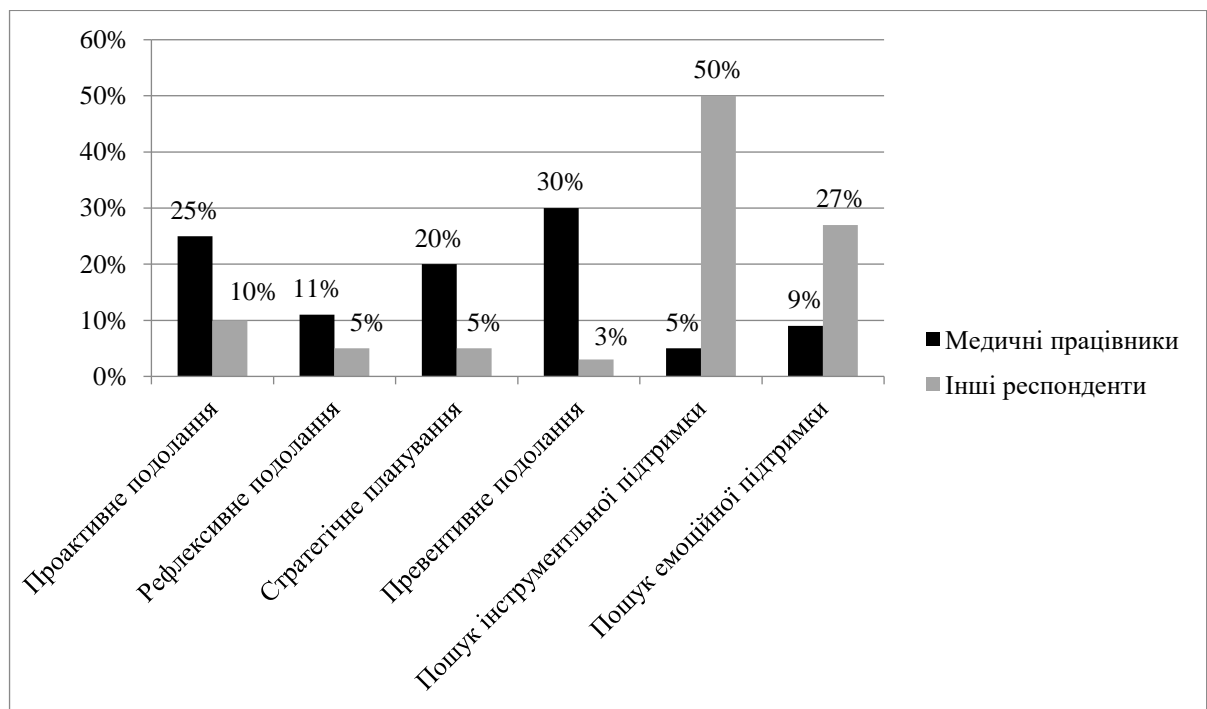


Рис. 2.1. Особливості прояву проактивних стратегій долаючої поведінки медичними працівниками

Як ми можемо бачити, «Проактивне подолання» частіше застосовують медичні працівники (25%) порівняно з іншими респондентами (10%). Це свідчить про переважання активної життєвої позиції, орієнтації на передбачення труднощів та їхнє самостійне подолання ще до появи проблеми. Ймовірно, це пов'язано з високою відповідальністю та

необхідністю швидко реагувати в умовах невизначеності, притаманних медичній сфері.

Рефлексивне подолання (11% у медичних працівників проти 5% у контрольній групі) також частіше притаманне саме медичним працівникам, що може свідчити про більш розвинену здатність до самоаналізу, оцінки минулого досвіду і прогнозування майбутніх дій. Це є важливим аспектом професійної адаптації в умовах постійного стресу.

Стратегічне планування виявлене у 20% медиків проти 5% в інших, що вказує на схильність до системного передбачення труднощів і формування чіткого плану дій. У клінічних умовах це має вирішальне значення для запобігання помилкам і забезпечення безпеки пацієнтів.

Превентивне подолання (30% у медиків і лише 3% у решти) засвідчує, що працівники медичної сфери схильні до активного моніторингу ризиків та їх попередження. Це відповідає характеру медичної діяльності, де своєчасна діагностика та запобігання ускладненням мають критичне значення.

Пошук інструментальної підтримки та емоційної підтримки значно менш виражені у медичних працівників (5% і 9% відповідно) порівняно з іншими респондентами (50% і 27%). Це може свідчити про тенденцію до самостійного вирішення проблем, а також про менш виражену потребу в соціальній допомозі. Психологічно це може бути зумовлено специфікою професійної соціалізації, що часто заохочує автономію, стриманість у вираженні емоцій і орієнтацію на результат.

### **2.3. Особливості долаання стресових ситуацій медичними працівниками**

Наступний крок збору емпіричних даних мав на меті виявлення основних стратегій долаючої поведінки в стресових ситуаціях. Для цього ми запропонували учасникам дослідження опитувальник «Стратегії подолання

стресових ситуацій С. Хобфолл. Систематизовані та узагальнені результати даного етапу наведені на рис. 2.2.

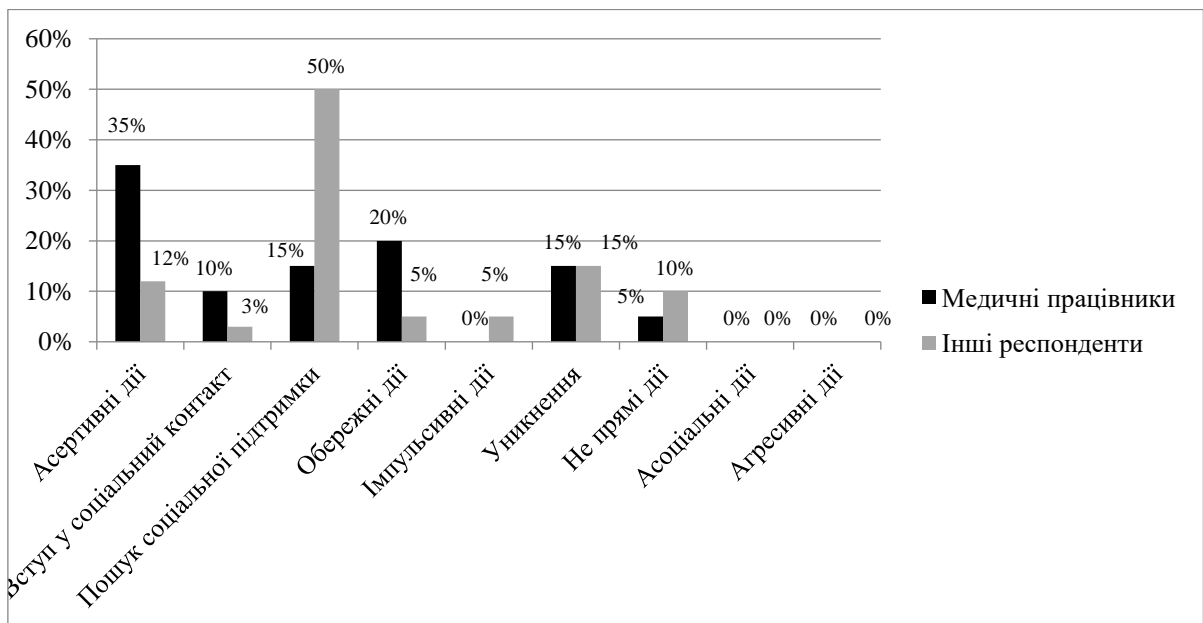


Рис. 2.2. Особливості подолання стресових ситуацій медичними працівниками

Як показують дані рис. 2.2. асертивні дії найчастіше застосовуються саме медичними працівниками (35% проти 12% у контрольній групі). Це свідчить про наявність навичок конструктивного самовираження, здатності відстоювати власні права, не порушуючи прав інших. Така поведінка є ознакою психологічної зрілості, високої самооцінки та впевненості в складних ситуаціях.

Вступ у соціальний контакт також частіше притаманний медичним працівникам (10% проти 3%), що свідчить про здатність до ініціювання міжособистісної взаємодії навіть в умовах стресу, що важливо в контексті командної роботи у сфері охорони здоров'я.

Пошук соціальної підтримки, навпаки, значно рідше використовується медичними працівниками (15% проти 50%). Це може свідчити про схильність до самостійного вирішення труднощів, орієнтацію на індивідуальні ресурси.

Ймовірно, така стратегія сформована під впливом професійної культури, яка заохочує автономність і стриманість у виявленні емоцій.

Обережні дії значно частіше демонструють медичні працівники (20%) порівняно з іншими (5%). Така поведінка може бути зумовлена високим рівнем відповідальності, обережністю у прийнятті рішень та прагненням до мінімізації ризиків.

Імпульсивні дії та агресивні реакції не виявлені серед медичних працівників (0%), хоча у контрольній групі імпульсивність фіксується в 5% випадків. Це свідчить про високий рівень самоконтролю та навички емоційної регуляції в умовах стресу серед медичного персоналу.

Уникнення демонструється на однаковому рівні в обох групах (15%), що може бути свідченням того, що ця стратегія є універсальною формою психологічного захисту, коли інші ресурси є недоступними.

Непрямі дії у медичних працівників виявлені рідше (5%) порівняно з іншими (10%). Це може свідчити про меншу схильність до відтермінування або обхідного вирішення проблем, що корелює з потребою в оперативному реагуванні у клінічній практиці.

Асоціальні дії та агресивні дії не були зафіксовані в жодній групі, що є позитивною ознакою відсутності деструктивних копінг-стратегій серед усіх досліджуваних.

#### **2.4. Особливості прийняття рішень медичними працівниками**

Наступним кроком було виявлення особливостей прийняття медичними працівниками рішень, в складних ситуаціях. На цьому етапі був застосований Мельбурнський опитувальник прийняття рішень. Наглядно результати представлені на рис. 2.3.

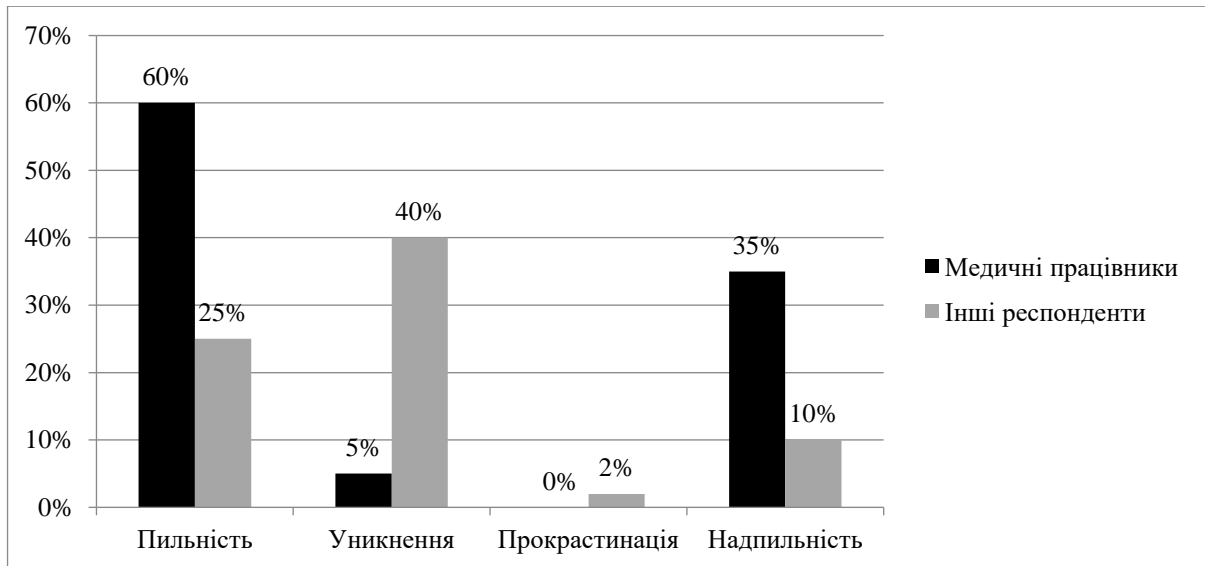


Рис. 2.3. Особливості прийняття рішень медичними працівниками

Наглядно видно, що «Пильність» – найбільш виражена стратегія серед медичних працівників (60% проти 25%). Цей стиль характеризується активним і ретельним аналізом ситуації перед ухваленням рішення, орієнтацією на логіку, факти та адекватну оцінку ризиків. Пильність є адаптивною стратегією й пов’язана з ефективним вирішенням проблем. Такий рівень серед медичних працівників свідчить про сформовану здатність діяти в умовах невизначеності, спираючись на об’єктивні дані, що є необхідною професійною якістю в галузі охорони здоров’я.

Уникнення значно рідше виявлено серед медичних працівників (5% порівняно з 40% в інших респондентів). Ця стратегія передбачає ухилення від відповідальності та ухвалення рішень, а також намагання ігнорувати проблеми. Низький рівень уникнення серед медичних фахівців вказує на сформовану готовність брати відповідальність за наслідки власного вибору, що критично важливо у професійній сфері, де від рішень залежать життя пацієнтів.

Прокрастинація практично не притаманна медичним працівникам (0%) і лише в незначному відсотку виявлена серед інших респондентів (2%). Це свідчить про відсутність тенденції до хронічного відкладання ухвалення

рішень, що є позитивним маркером високої виконавчої дисципліни й внутрішньої організованості серед медиків.

Надпильність зустрічається у 35% медичних працівників, що суттєво перевищує аналогічний показник серед інших респондентів (10%). Надпильність характеризується поспішністю у прийнятті рішень в умовах емоційного напруження або високого тиску, що може свідчити про приховану тривожність, емоційне виснаження чи професійну перевантаженість. Така стратегія часто є відповіддю на необхідність приймати рішення в умовах обмеженого часу й високої відповідальності, що типово для медичної практики.

## **2.5. Особливості орієнтації медичними працівниками у важких ситуаціях**

На останньому кроці зі збору емпіричних даних, ми виявили особливості орієнтації медичних працівників у важких ситуаціях. Дане завдання було виконане за допомогою опитувальника «Типи орієнтації у важких ситуаціях». Його результати наведені на рис. 2.4.

Наглядно продемонстровано, що «Ретельність» (45% серед медичних працівників проти 20% у решти респондентів) є домінантним типом орієнтації у професійній групі. Цей стиль вказує на схильність до ретельного аналізу ситуації, прагнення до передбачення наслідків та відповідального ставлення до труднощів. Така орієнтація є адаптивною та продуктивною в професійному контексті, особливо в медичній сфері, де від точності рішень залежать життєво важливі результати.

Орієнтація на можливості (30% у медиків проти 12% в інших) відображає конструктивний підхід до проблем, здатність бачити у труднощах потенціал для розвитку чи зростання. Цей тип орієнтації є показником високого рівня психологічної стійкості та професійної мотивації, що сприяє збереженню ефективності діяльності навіть у стресових умовах.

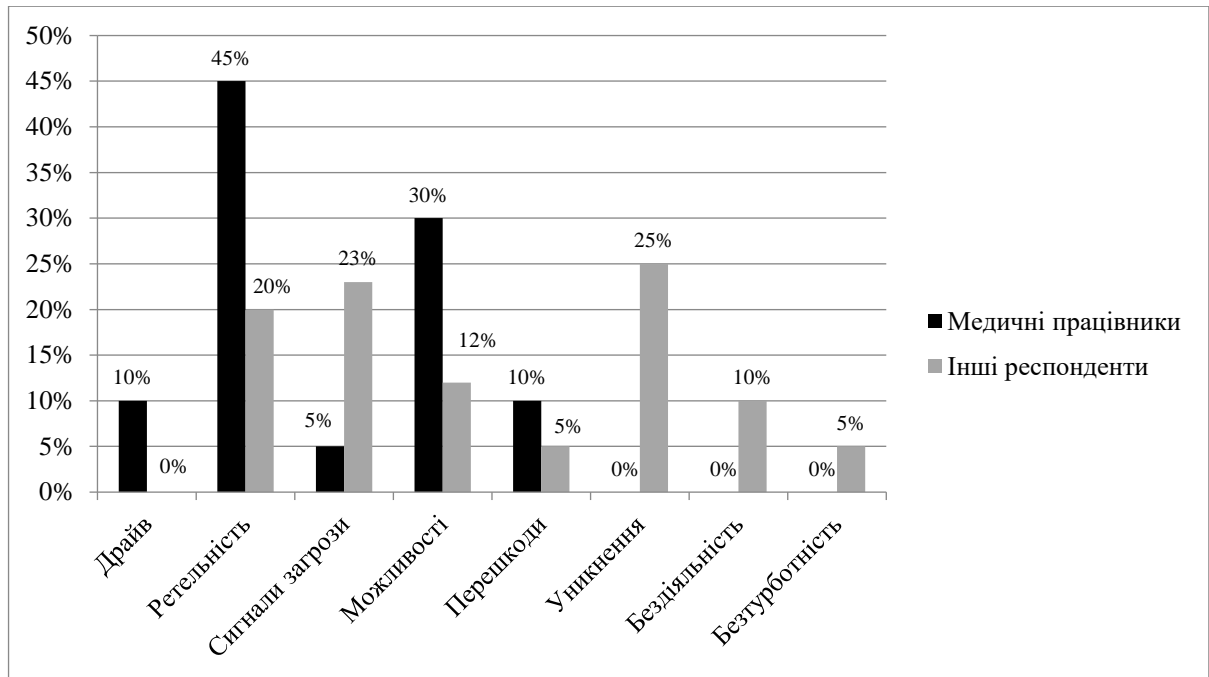


Рис. 2.4. Особливості орієнтацій медичних працівників у важких ситуаціях

Орієнтація на драйв (10% тільки у медичних працівників) свідчить про наявність індивідів, які сприймають труднощі як виклик і джерело додаткової мотивації. Цей тип є енергетично насиченим і свідчить про активну життєву позицію, хоча він зустрічається відносно рідко.

Орієнтація на сигнали загрози (5% серед медиків проти 23% в інших) виражена значно менше у професійній групі, що вказує на меншу схильність до тривожного, катастрофізуючого сприйняття труднощів. Медичні працівники, ймовірно, більш раціонально та зібрано оцінюють ризики, завдяки професійній підготовці та досвіду.

Орієнтація на перешкоди (10% у медиків проти 5% в інших) трактується як фіксація на бар'єрах, що заважають досягненню цілей. Цей тип можна вважати частково дезадаптивним, оскільки передбачає концентрацію на складнощах без пошуку шляхів подолання. Однак у межах клінічного мислення певна частка такої орієнтації може відігравати роль у формуванні обережності.

Орієнтації на уникнення (0% у медичних працівників, 25% в інших), бездіяльність (0% проти 10%) та безтурботність (0% проти 5%) не виявлені серед професійної групи, що свідчить про високий рівень відповідальності, активної життєвої позиції та відсутність ескапістських (ухильних) форм реагування. Уникнення й бездіяльність є дезадаптивними стратегіями, які зазвичай супроводжуються зниженням ефективності діяльності, і їх відсутність серед медиків є позитивним показником.

## **2.6. Математичний аналіз результатів діагностики**

Останній крок емпіричного дослідження мав на меті перевірку закономірностей виявлених відмінностей у розвитку конструктивних стратегій медичних працівників. З цією метою в дослідженні було використано U-критерій Манна-Уїтні – один із найпоширеніших непараметричних методів статистичного аналізу, який дозволяє порівнювати дві незалежні вибірки за рівнем певної ознаки, що вимірюється нечисловими або порядковими шкалами. Цей підхід є особливо корисним у ситуаціях, коли обсяг вибірок є відносно невеликим, а розподіл даних не є нормальним. Застосування цього критерію дає змогу з високою достовірністю визначити, чи існують статистично значущі відмінності між групами юнаків і дівчат за окремими аспектами переживання самотності.

Таким чином, використання статистичних методів дозволяє науково підтвердити емпіричні результати, підвищуючи об'єктивність та достовірність зроблених висновків. Результати математичного аналізу наведені в таблицях 2.1-2.4.

Як наглядно продемонстровано в таблиці 2.1. спостерігається статистично значуща різниця між групами по параметру «Проактивне подолання» ( $U = 150,5$ ;  $p = 0,002$ ). Медичні працівники мають вищу суму рангів (1609) порівняно з іншими респондентами (1121), що свідчить про більш виражену орієнтацію на активні дії, спрямовані на вирішення проблем.

Цей результат може бути зумовлений специфікою професійної діяльності, яка вимагає швидкого реагування, самостійного прийняття рішень та відповідальності.

Таблиця 2.1.

Результати математичного аналізу прояву медичними працівниками проактивного копіngu

Проактивні копіngи	Сума рангів (медичні працівники)	Сума рангів (Інші респонденти)	U	p
Проактивне подолання	1609	1121	<b>150,5*</b>	<b>0,002*</b>
Рефлексивне подолання	1818,4	1822,4	698,4	0,962
Стратегічне планування	1846	1482	682	0,628
Превентивне подолання	1488	1064	<b>148*</b>	<b>0,003*</b>
Пошук інструментальної підтримки	848	1492	<b>162*</b>	<b>0,002*</b>
Пошук емоційної підтримки	1461	1889	641	0,842

Також зафіксовано статистично значущу відмінність між групами по параметру «Превентивне подолання» ( $U = 148$ ;  $p = 0,003$ ). Вищі ранги у медичних працівників (1488 проти 1064) свідчать про схильність до заздалегідь спланованих дій щодо уникнення можливих стресових ситуацій. Такий стиль копіngu може бути адаптивною реакцією на постійний контакт зі стресогенними факторами у професійній сфері.

Пошук інструментальної підтримки. За даним показником також виявлено статистично значущу різницю ( $U = 162$ ;  $p = 0,002$ ). Вищі ранги в респондентів інших професій (1492 проти 848) свідчать про те, що вони частіше звертаються до зовнішніх джерел допомоги (інформаційної,

практичної) для вирішення складних ситуацій. Натомість медичні працівники можуть більше покладатися на власні ресурси або внутрішні стратегії.

Таблиця 2.2.

Результати математичного аналізу прояву медичними працівниками стратегій подолання

Стратегії подолання	Сума рангів (Медичні працівники)	Сума рангів (Інші респонденти)	U	p
Асертивні дії	1812,4	928,4	<b>108,4*</b>	<b>0,002*</b>
Вступ у соціальний контакт	1449	1291	461	0,551
Пошук соціальної підтримки	848,4	1281,4	<b>181,4*</b>	<b>0,001*</b>
Обережні дії	1314,4	1224,4	504,4	0,244
Імпульсивні дії	1848	1482	682	0,619
Уникнення	1828	1812	692	0,942
Не прямі дії	1368	1282	642	0,512
Асоціальні дії	1822	1808	688	0,912
Агресивні дії	1440	1890	620	0,404

Як наглядно продемонстровано, спостерігається статистично значуща різниця між групами по параметру «Асертивні дії» ( $U = 108,4$ ;  $p = 0,002$ ). Медичні працівники мають значно вищу суму рангів (1812,4 проти 928,4), що свідчить про вираженішу здатність до асертивної поведінки – тобто відкритого, впевненого відстоювання власних прав і потреб без порушення прав інших. Це може бути пов'язано з необхідністю чіткої комунікації та прийняття рішень у професійній діяльності, що стимулює розвиток самоповаги та впевненості у діях.

По параметру «Пошук соціальної підтримки» також зафіксовано статистично значущу відмінність ( $U = 181,4$ ;  $p = 0,001$ ). Вищі ранги мають респонденти з інших професій (1281,4 проти 848,4), що свідчить про більшу схильність до звернення за підтримкою до соціального оточення. Медичні працівники натомість можуть частіше покладатися на власні ресурси, демонструючи меншу зовнішню залежність, що потенційно пов'язано зі стигматизацією слабкості у професійному середовищі.

За рештою копінг-стратегій – таких як вступ у соціальний контакт, обережні дії, імпульсивні дії, уникнення, непрямі дії, асоціальні та агресивні дії – статистично значущих відмінностей не виявлено (усі  $p > 0,05$ ).

Таблиця 2.3.

Результати математичного аналізу особливостей прийняття рішень  
медичними працівниками

Типи прийняття рішень	Сума рангів (Медичні працівники)	Сума рангів (Інші респонденти)	U	p
Пильність	1484,4	964,4	<b>244,4*</b>	<b>0,004*</b>
Уникнення	1322	1406	586	0,141
Прокрастинація	1444,4	1694,4	824,4	0,091
Надпильність	1880	1450	<b>280*</b>	<b>0,004*</b>

Виявлено значимі відмінності по такому типу прийняття рішень, як «Пильність». Отримані результати ( $U = 244,4$ ;  $p = 0,004$ ) свідчать про статистично значущу різницю між групами. Вищі ранги зафіксовано у медичних працівників (1484,4 проти 964,4), що вказує на їх більш виражену схильність до пильного, уважного і зосередженого прийняття рішень. У професійній діяльності медиків, де ціна помилки є надзвичайно високою,

така стратегія є адаптивною і функціонально виправданою, оскільки передбачає підвищену чутливість до деталей і критичну оцінку інформації.

Надпильність. Також виявлено значущу відмінність ( $U = 280$ ;  $p = 0,004$ ), причому сума рангів медичних працівників (1880) перевищує відповідний показник інших респондентів (1450). Це може вказувати на тенденцію до надмірної настороженості, ригідного контролю та підвищеної тривожності при ухваленні рішень. Надпильність, на відміну від адаптивної пильності, часто супроводжується нерішучістю та схильністю до «перепереверки», що може свідчити про когнітивне перенапруження, викликане високим рівнем відповідальності у професійній діяльності.

За рештою типами прийняття рішень у складних ситуаціях – статистично значущих відмінностей не виявлено (усі  $p > 0,05$ ).

Таблиця 2.4.

Результати математичного аналізу типів орієнтацій медичними працівниками у складних ситуаціях

Типи орієнтацій у складних ситуаціях	Сума рангів (Медичні працівники)	Сума рангів (Інші респонденти)	U	p
Драйв	1641	1499	869	0,246
Ретельність	1861	1189	<b>249*</b>	<b>0,002*</b>
Сигнали загрози	1422,4	1806,4	812,4	0,061
Можливості	1468	1884	648	0,866
Перешкоди	1421	1819	801	0,044
Уникнення	890,4	1249,4	<b>160,4*</b>	<b>0,002*</b>
Бездіяльність	1488	1664	848	0,141
Безтурботність	1622	1408	888	0,284

В ході математичного аналізу бо виявлено значимі відмінності між групами по таким типам орієнтацій у складних ситуаціях:

1) Ретельність. Результати свідчать про статистично значущу різницю між групами ( $U = 249$ ;  $p = 0,002$ ). Медичні працівники продемонстрували значно вищі показники ретельності (сума рангів – 1861 проти 1189), що вказує на їхню схильність до обережного, послідовного аналізу та виваженого підходу у вирішенні складних ситуацій. Така орієнтація є адаптивною для медичної діяльності, яка вимагає чіткого дотримання протоколів, уважності до деталей та відповідального прийняття рішень.

2) Уникнення. Також зафіксовано значущу різницю ( $U = 160,4$ ;  $p = 0,002$ ). Сума рангів серед медичних працівників значно нижча (890,4 проти 1249,4), що свідчить про меншу схильність до уникнення проблемних ситуацій у представників цієї професії. Це узгоджується з природою професійної ролі медиків, які змушені стикатися з критичними ситуаціями і брати на себе відповідальність за прийняття рішень, часто у стресових умовах.

## **Висновки до другого розділу**

В результаті емпіричного дослідження ми зробили наступні висновки:

1. Медичним працівникам притаманний специфічний профіль проактивних стратегій долаючої поведінки, який значною мірою зумовлений професійною діяльністю, високим рівнем відповідальності та постійним функціонуванням у стресогенному середовищі. Отримані дані засвідчили переважання у представників медичної сфери таких стратегій, як проактивне подолання, рефлексивне подолання, стратегічне планування та превентивне подолання, що свідчить про їхню орієнтацію на передбачення труднощів, системний підхід до їх вирішення та здатність до саморегуляції у складних ситуаціях.

Натомість менш виражене використання стратегій пошуку інструментальної та емоційної підтримки демонструє схильність до автономного функціонування, самозарадності та певної дистанційованості в соціальному контексті подолання стресу. Це може бути зумовлено професійними нормами і цінностями, які формують установки на самоконтроль, незалежність і збереження професійної ролі навіть у ситуаціях емоційного напруження.

2. Аналіз результатів дослідження стратегій подолання стресових ситуацій медичними працівниками свідчить про домінування конструктивних і адаптивних форм копінг-поведінки, що є проявом високої професійної та психологічної зрілості. Зокрема, у медичної групи найбільш вираженими є асертивні дії, що вказує на здатність до ефективного самовираження та відстоювання власних інтересів у стресових умовах без порушення меж інших, що є важливим у міжособистісних і професійних взаємодіях.

Крім того, обережні дії та вступ у соціальний контакт також частіше застосовуються медичними працівниками порівняно з контрольною групою, що свідчить про стратегічність поведінки, схильність до ретельного оцінювання ризиків та орієнтацію на конструктивну взаємодію. Такі характеристики мають значну цінність у сфері охорони здоров'я, де ефективна комунікація та уважність до прийняття рішень є критично важливими.

3. Результати дослідження особливостей прийняття рішень медичними працівниками свідчать про домінування адаптивних, свідомих та професійно обґрунтованих стратегій поведінки в умовах невизначеності й стресу. Найбільш вираженою серед медиків є стратегія пильності – уважного аналізу інформації, ретельного зважування альтернатив і логічного підходу до вирішення проблем. Це свідчить про високий рівень когнітивної зрілості, відповідальності та здатності до критичного мислення, що особливо важливо в медичній сфері, де рішення можуть мати життєво важливі наслідки.

Низький рівень уникнення серед медичних працівників вказує на сформовану готовність брати на себе відповідальність, навіть у складних і ризикованих ситуаціях. Така особливість є важливою професійною якістю, що підвищує ефективність командної роботи, забезпечує довіру з боку пацієнтів і сприяє прийняттю своєчасних рішень.

4. Результати дослідження засвідчують, що медичні працівники виявляють переважно адаптивні та конструктивні стратегії орієнтації у важких ситуаціях. Домінування орієнтації на ретельність, орієнтації на можливості та часткова присутність орієнтації на драйв свідчать про високу професійну відповідальність, аналітичність мислення, психологічну стійкість і здатність до мобілізації ресурсів у стресових умовах. Зниження частоти тривожних реакцій та повна відсутність дезадаптивних форм реагування (уникнення, бездіяльність, безтурботність) підтверджують зрілість, стійкість і готовність цієї професійної групи ефективно діяти в умовах підвищеної складності та ризику. Отже, орієнтаційний профіль медичних працівників відображає високий рівень адаптації до професійних викликів і здатність до збереження ефективності в умовах стресу.

5. Математичний аналізу результатів показав, що:

1) Медичні працівники демонструють більш виражену проактивність та превентивну орієнтацію у подоланні труднощів, тоді як респонденти з інших професій частіше звертаються по зовнішню інструментальну допомогу. Ці результати відображають специфіку професійної діяльності та особливості психологічної адаптації до стресогенних умов праці.

2) Значущі міжгрупові відмінності виявлені за шкалами асертивних дій та пошуку соціальної підтримки. Медичні працівники демонструють вищу асертивність, тоді як респонденти інших професій – більшу орієнтацію на соціальну взаємодію з метою подолання труднощів.

3) Медичні працівники демонструють вищу пильність та надпильність у процесі прийняття рішень у складних ситуаціях, що свідчить про підвищену відповідальність, увагу до деталей та схильність до надконтролю.

4) Медичні працівники відзначаються вищою ретельністю та меншою схильністю до уникнення, що є відображенням професійної необхідності діяти зважено, відповідально та без ухилення від проблем. Також спостерігається тенденція до меншої зацикленості на перешкодах у медичній групі, що може свідчити про їх адаптованість до роботи в умовах складнощів.

## РОЗДІЛ 3

### РОЗВИТОК КОНСТРУКТИВНИХ СТРАТЕГІЙ ПОВЕДІНКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

#### **3.1. Психокорекційна програма: тренінг розвитку конструктивних стратегій поведінки медичних працівників у кризових ситуаціях**

Метою запропонованого тренінгу є формування та розвиток конструктивних копінг-стратегій у медичних працівників для ефективного подолання професійно зумовленого стресу та кризових ситуацій, характерних для діяльності у сфері охорони здоров'я.

Завдання тренінгу:

1. Ознайомити учасників із сучасними підходами до розуміння копінгу, стресу та емоційного вигорання.
2. Підвищити усвідомлення учасниками власних неадаптивних моделей реагування на стрес.
3. Сформувати навички ідентифікації критичних ситуацій та аналізу їх впливу на емоційний стан.
4. Розвинути конструктивні поведінкові, когнітивні та емоційні стратегії реагування у складних професійних умовах.
5. Підвищити рівень емоційної саморегуляції, стресостійкості та адаптивності до змін.

Принципи організації тренінгу:

1. принцип науковості (використання доказових даних про копінг і стрес),
2. принцип активної участі (всі учасники залучені до взаємодії),
3. принцип конфіденційності (збереження безпечного простору),
4. принцип поетапності (поступове ускладнення вправ),
5. принцип рефлексії (усвідомлення особистих переживань і досвіду).

Очікувані результати тренінгу:

1. Підвищення рівня обізнаності медичних працівників щодо психологічних механізмів стресу та емоційного вигорання.

2. Формування гнучкості у виборі стратегій поведінки в складних ситуаціях.

3. Посилення навичок саморегуляції, усвідомлення та емоційного менеджменту.

4. Покращення якості професійного функціонування та особистого благополуччя.

Запропонована програма тренінгу базується на:

1. трансакційній моделі стресу Р. Лазаруса та С. Фолкман;

2. концепції копінг-поведінки як адаптивної реакції на зовнішні й внутрішні вимоги;

3. сучасних дослідженнях психічного здоров'я та емоційного вигорання медичних працівників;

4. когнітивно-поведінковому підході та методах позитивної психології.

Цільова аудиторія та формат проведення. Тренінг розрахований на медичних працівників різних спеціалізацій (лікарі, медсестри, фельдшери тощо), які виконують професійну діяльність в умовах підвищеного психоемоційного навантаження (наприклад, під час епідемій, у військових зонах, у відділеннях інтенсивної терапії тощо).

Заняття 1. Психоедукація та самоспостереження.

Мета: Надати теоретичні основи розуміння стресу, емоційного вигорання та копінг-поведінки.

Теоретичний блок:

1. Тлумачення понять: «стрес», «копінг», «кризова ситуація», «емоційне вигорання».

2. Класифікація копінг-стратегій: проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані, уникнення.

3. Особливості копіngu в професіях типу «людина – людина».

Практичний блок:

1. Вправа «Мій стресовий день»: учасники аналізують типові джерела стресу на роботі.

Мета – сприяти підвищенню усвідомленості медичних працівників щодо джерел професійного стресу, особистого стилю реагування на них, а також створити підґрунтя для подальшого розвитку індивідуальних копінг-стратегій.

Вправа базується на когнітивно-поведінковому підході та ідеях самоспостереження, що дозволяють виявити закономірності у переживанні та реагуванні на стресові фактори. Для медичних працівників надзвичайно важливо вміти ідентифікувати повторювані ситуації професійного навантаження, емоційного виснаження, конфліктності чи перевантаження, оскільки їх систематичне накопичення може призводити до емоційного вигорання.

1. Вступ (5 хвилин). Фасилітатор коротко пояснює мету вправи: «Ми часто автоматично реагуємо на стресові ситуації і не завжди усвідомлюємо, які саме події найбільше виснажують нас. Зараз ви згадаєте свій типовий робочий день і спробуєте відслідкувати, де саме виникає напруження, і як ви на нього реагуєте.»

2. Індивідуальна робота (15–20 хвилин)

Учасникам роздають шаблони з таблицею, яка містить такі графи:

Час / подія	Що сталось?	Мої думки	Мої емоції	Фізіологічні реакції	Що зробив(ла)?	Оцінка рівня стресу (0–10)
----------------	----------------	--------------	---------------	-------------------------	-------------------	-------------------------------

Учасники пригадують один типовий робочий день (бажано останній або найбільш стресогенний) та описують ключові події, які викликали у них стрес. Наприклад:

- Подія: Конфлікт із родичами пацієнта щодо лікування.
- Думки: «Я знову не зміг/ла пояснити суть призначення лікування...»
- Емоції: Роздратування, безпорадність.

- Фізіологія: Стиснення в грудях, пришвидшене дихання.
- Дії: Почав/ла говорити різким тоном, уникнув/ла подальшого контакту.
- Рівень стресу: 8

2. Мікрогрупове обговорення (15 хвилин)

3. Учасники діляться в парах або трійках та за бажанням обговорюють одну-дві події зі своєї таблиці.

4. Можливі запитання для обговорення:

- Які ситуації були найбільш емоційно насиченими?
- Чи повторюються вони з дня в день?
- Як ви зазвичай реагуєте – конструктивно чи автоматично?

4. Загальна рефлексія (10 хвилин)

5. Фасилітатор запрошує учасників до обміну спостереженнями.

Наприклад:

- Які типові джерела стресу повторюються у більшості?
- Які стратегії реагування виявились поширеними?
- Можна зафіксувати найтипівіші джерела стресу для медичної сфери (наприклад: перевантаження, брак часу, емоційно важкі пацієнти, тиск з боку керівництва, відсутність ресурсів, низька заробітна плата).

5. Самодіагностика: заповнення шкал (наприклад, опитувальник копінг-стратегій Lazarus & Folkman; шкала емоційного вигорання Maslach Burnout Inventory).

6. Обговорення результатів та рефлексія.

Заняття 2. Формування конструктивних копінг-стратегій.

Мета: Навчити учасників розпізнавати неефективні стратегії і замінювати їх на адаптивні моделі поведінки.

Теоретичний блок:

1. Конструктивні копінг-стратегії: когнітивна переоцінка, планування, пошук соціальної підтримки, практики усвідомленості.

2. Механізми емоційної регуляції у професійній взаємодії.

Практичний блок:

1. Вправа «Коло впливу»: визначення того, що учасник може контролювати в кризовій ситуації.

Мета – навчити учасників відрізняти аспекти кризової ситуації, які вони здатні контролювати, від тих, що виходять за межі їхнього впливу. Це сприяє зниженню тривожності та формуванню адаптивних копінг-стратегій.

Метод базується на концепції «Кола впливу» Стівена Кові, що виокремлює два рівні контролю:

1. Коло впливу (те, що я можу змінити): власні дії, емоції, реакції, професійні обов'язки.

2. Коло занепокоєння (те, що поза моїм контролем): думки інших людей, рішення адміністрації, політичні обставини, фінансування, т.д.

Згідно з когнітивно-поведінковими моделями, фокусування на змінному підвищує відчуття самоефективності, тоді як постійне занепокоєння через незмінне веде до безпорадності і вигорання.

1. Інструктаж та демонстрація (5 хвилин):

2. Фасилітатор показує діаграму з двома колами:

Внутрішнє коло (впливу)

Зовнішнє коло (занепокоєння)

Індивідуальна робота (10–15 хвилин). Кожен учасник отримує аркуш із порожньою діаграмою двох кіл та описує конкретну кризову або виснажливу ситуацію з професійної практики (наприклад: смерть пацієнта, конфлікт із родичами, кадровий дефіцит).

- До зовнішнього кола вносять усе, що викликає занепокоєння, але не залежить від особистих дій (накази згори, нестача ліків, недосконала система охорони здоров'я).

- До внутрішнього кола – власні думки, емоції, дії, комунікативні стратегії, ставлення до ситуації.

3. Робота в мікрогрупах (10 хвилин):

4. Обговорення в парах:

- Що належить до зони мого впливу?

- Чи варто витратити ресурси на боротьбу з тим, що поза контролем?

5. Підсумкова дискусія (5 хвилин). Учасники діляться інсайтами: «Я усвідомив/усвідомила, що надмірно фокусувався/фокусувалась на тому, чого змінити не можу, і нехтував/нехтувала зонами, де маю силу діяти».

2. Вправа «Переписування сценарію»: перетворення деструктивної реакції на конструктивну.

Мета – навчити учасників аналізувати власні деструктивні реакції на стресові події та формувати альтернативні, більш конструктивні варіанти поведінки, що знижують ризик емоційного вигорання.

Вправа опирається на принципи когнітивної реструктуризації та теорію транзакційного аналізу. Вона передбачає виявлення типових сценаріїв (реакцій) в умовах стресу, які є неусвідомленими, автоматичними, а подекуди – деструктивними (наприклад, замикання в собі, пасивна агресія, уникання пацієнтів).

1. Інструктаж (5 хвилин). Фасилітатор пояснює: «Ми всі маємо “сценарії” – повторювані шаблони поведінки у складних ситуаціях. Зараз ви матимете змогу виявити один зі своїх сценаріїв та “переписати” його на більш конструктивний.»

2. Індивідуальна робота (15 хвилин). На бланку учасники описують конкретну стресову ситуацію (бажано недавню) за наступною схемою:

Етап	Опис
Ситуація	(наприклад: пацієнт агресивно звинувачує у неправильному лікуванні)
Автоматична думка	«Він мене не поважає»
Емоція	Образа, злість
Реакція	Замовкнув/ла, пішов/ла без пояснення

Етап	Опис
Наслідок	Почуття провини, напруження

Далі – переписування сценарію:

Новий погляд – «Він боїться за близьку людину – це прояв безсилля, а не зневаги»

Альтернативна емоція – Співпереживання, спокій

Конструктивна реакція – Залишився/лась поруч, пояснив/ла ще раз, не приймаючи слова пацієнта на свій рахунок

Очікуваний результат – Контакт збережено, напруга знята

3. Робота в парах або трійках (10 хвилин). Учасники за бажанням діляться ситуацією та переписаним варіантом. Один учасник читає оригінальний сценарій, інші пропонують ще альтернативні варіанти реагування.

4. Загальна рефлексія (5 хвилин):

- Які сценарії повторювались у групі?
- Що допомогло побачити ситуацію інакше?
- Як це можна застосовувати на практиці?

3. Рольові ігри: моделювання кризових ситуацій з пацієнтами і застосування конструктивних стратегій.

4. Групове обговорення.

Заняття 3. Розвиток стресостійкості та емоційного ресурсу.

Мета: Поглибити здатність до саморегуляції та відновлення психоемоційного стану.

Теоретичний блок:

1. Емоційна грамотність і її значення для професійного благополуччя.
2. Методи тілесно-орієнтованого зниження стресу: дихальні практики, релаксація, майндфулнес.

Практичний блок:

1. Вправа «Тривожна карта тіла»: усвідомлення тілесних реакцій на стрес.
2. Дихальні техніки: «4-7-8», квадратне дихання.
3. Вправа «Емоційний ресурс»: учасники вчаться фіксувати позитивні переживання.
4. Підсумкова рефлексія, формулювання індивідуального плану дій для подолання професійного стресу.

### **3.2. Психологічні рекомендації медичним працівникам, щодо формування навичок використання конструктивних стратегій поведінки в кризових ситуаціях**

У контексті професійної діяльності медичних працівників, особливо в умовах стресових і кризових ситуацій, формування конструктивних стратегій поведінки є необхідною умовою для збереження професійного здоров'я, підвищення ефективності надання медичної допомоги та запобігання професійному вигоранню. З огляду на зазначене, пропонуються такі науково обгрунтовані психологічні рекомендації:

1. Підвищення емоційної компетентності. Емоційна компетентність є ключовим фактором ефективного функціонування в умовах кризи. Рекомендується систематична робота над розвитком:

1. емоційної обізнаності – здатності розпізнавати, ідентифікувати та називати власні емоційні стани;
2. емоційної регуляції – вміння керувати інтенсивністю емоцій, зокрема гніву, тривоги та відчаю, що часто виникають в екстремальних умовах;
3. емпатії – здатності розуміти емоційний стан пацієнтів та колег, що є підґрунтям для формування підтримувальної взаємодії.

2. Опанування навичок саморегуляції та стрес-менеджменту. Володіння методами саморегуляції дозволяє медичному працівнику швидко відновлювати внутрішню рівновагу. Рекомендовано:

1. використання дихальних технік, прогресивної м'язової релаксації, аутогенного тренування;

2. щоденна практика майндфулнесу (усвідомленості) для зниження рівня тривожності й підтримання концентрації уваги;

3. засвоєння принципів когнітивно-поведінкової моделі для усвідомлення неадаптивних установок, що виникають у кризовій ситуації.

3. Розвиток асертивної поведінки. Конструктивна поведінка в кризових умовах передбачає вміння відкрито висловлювати свої думки, відмовляти без почуття провини, запобігати конфліктам та захищати особистісні кордони.

Рекомендується:

1. участь у тренінгах з розвитку асертивності;

2. моделювання складних ситуацій (метод кейсів), що потребують твердого, але доброзичливого відстоювання власної позиції;

3. розвиток навичок ефективної комунікації без агресії чи пасивності.

4. Формування навичок ефективного вирішення проблем. Медичні працівники мають навчитися швидко та конструктивно приймати рішення в умовах дефіциту часу і ресурсу. Для цього рекомендується:

1. освоєння алгоритму проблемно-орієнтованого підходу (ідентифікація проблеми, аналіз варіантів, вибір рішення, його реалізація та оцінка);

2. використання технік когнітивної реструктуризації для уникнення катастрофізації;

3. регулярне моделювання кризових сценаріїв з метою розвитку адаптивних рішень.

5. Підтримка професійної ідентичності та мотивації. Позитивне професійне самосприйняття і внутрішня мотивація виконують захисну функцію в умовах психоемоційного навантаження. Рекомендовано:

1. участь у групах супервізії чи інтервізії, де працівники можуть обмінюватися досвідом, отримувати підтримку;

2. ведення рефлексивного щоденника з метою фіксації труднощів та ресурсів;

3. застосування методів позитивної психотерапії, які допомагають віднайти сенс і задоволення в роботі.

6. Залучення до психопрофілактичної та психоосвітньої діяльності. Психоосвіта є основою для усвідомленого формування стратегій подолання.

Рекомендовано:

1. регулярне проведення семінарів, воркшопів та тренінгів із кризового реагування;

2. розробка індивідуальних програм самодопомоги в кризових умовах;

3. інтеграція психолога в команду як постійного супровідника й консультанта для зняття напруги й формування навичок ефективного реагування.

### **Висновки до третього розділу**

1. Запропонована психокорекційна програма у форматі тренінгу розвитку конструктивних стратегій поведінки медичних працівників у кризових ситуаціях є ефективним інструментом формування адаптивних копінг-навичок, які сприяють подоланню професійно зумовленого стресу та емоційного вигорання. Програма базується на сучасних теоретичних засадах транзакційної моделі стресу, когнітивно-поведінковому підході та позитивній психології, що забезпечує наукову обґрунтованість її змісту та методів.

Тренінг побудовано на принципах науковості, активної участі, конфіденційності, поетапності та рефлексії, що сприяло створенню безпечного середовища для самоусвідомлення і розвитку професійних компетенцій учасників. Практичні вправи, зокрема аналіз типових стресових ситуацій, визначення кола впливу, когнітивна реструктуризація, дозволять учасникам підвищити рівень емоційної саморегуляції, сформувати гнучкість у виборі конструктивних стратегій поведінки та знизити вплив деструктивних автоматичних реакцій.

Реалізація програми сприятиме підвищенню усвідомленості медичних працівників щодо механізмів стресу та емоційного вигорання, розвитку навичок адаптивного реагування на професійні виклики, що у свою чергу покращує якість їхнього професійного функціонування і особистого благополуччя. Отже, запропонений тренінг має практичну цінність для психокорекції медичних працівників, які працюють у складних та кризових умовах, і може бути рекомендований для впровадження у системі професійної підготовки та підтримки кадрів медичної сфери.

2. Формування конструктивних стратегій поведінки в кризових ситуаціях у медичних працівників є багатовекторним процесом, що передбачає розвиток емоційної стійкості, саморегуляції, комунікативних навичок і рефлексивного мислення. Комплексне впровадження вищезазначених психологічних рекомендацій дозволить не лише знизити рівень стресу та уникнути професійного вигорання, а й забезпечити вищу якість медичної допомоги у складних, екстремальних умовах.

## ВИСНОВКИ

Виходячи з нашого дослідження, ми дійшли до таких висновків:

1. Подолання стресових ситуацій (копінг) у психологічному вимірі розглядається як динамічна й багатоскладова система психічної саморегуляції, що забезпечує пристосування особистості до складних життєвих обставин. Це процес, у якому людина, керуючись свідомими або напівсвідомими стратегіями, намагається зменшити емоційне напруження та впоратися з проблемами. Копінг об'єднує когнітивні оцінки ситуації, емоційну реакцію та поведінкові відповіді, спираючись на внутрішні ресурси (такі як самоконтроль, мотивація) та зовнішню підтримку (зокрема соціальні й матеріальні чинники).

У кризових та надзвичайних ситуаціях поведінка людини набуває комплексного характеру, охоплюючи фізіологічні реакції, психічну активність і адаптивну поведінку. Такі ситуації, які виникають раптово, мають тривалий вплив і несуть потенційну загрозу, провокують реакції, що проходять кілька етапів: початкове пристосування через звичні механізми, загострення тривожності й пошук нових рішень, а також можлива дезорганізація, коли емоційна та когнітивна стабільність порушуються. Фактори, що визначають індивідуальну стресостійкість, включають фізичну витривалість, особистісну зрілість, попередній досвід і внутрішню психологічну готовність. Реакція на загрозу формується в результаті взаємодії між об'єктивними обставинами і суб'єктивною оцінкою ситуації.

Професійна діяльність медичного працівника супроводжується інтенсивним емоційним навантаженням, що включає як позитивні емоції, пов'язані з успішною допомогою пацієнтам, так і негативні переживання – відчуття провини за помилки, втому, напруження та моральну дилему. На психоемоційний стан впливають не лише особистісні чинники, але й соціальні умови: ставлення суспільства до професії, умови праці, рівень підтримки в колективі. Висока психологічна напруга та відсутність

ефективних механізмів підтримки можуть призводити до професійного вигорання – стану емоційного виснаження, демотивації, апатії та зниження ефективності професійної діяльності. Профілактика таких проявів передбачає розвиток навичок саморегуляції, стресостійкості та створення сприятливого емоційного середовища.

2. Медичні працівники демонструють унікальний набір проактивних стратегій подолання труднощів, зумовлений особливостями їхньої професійної діяльності, яка пов'язана з високою відповідальністю і постійним перебуванням у стресових умовах. Вони переважно використовують такі підходи, як передбачення проблем, стратегічне планування та рефлексивне опрацювання ситуацій. Це вказує на здатність до саморегуляції й системного мислення. Водночас, менш активне звернення до соціальної або емоційної підтримки свідчить про орієнтацію на самостійність і збереження професійної дистанції, що відповідає нормам і очікуванням у медичному середовищі.

Результати свідчать про переважання конструктивних і зрілих форм реагування на стрес серед медиків. Найбільш вираженою є стратегія асертивності, яка характеризується впевненим і етичним відстоюванням своїх позицій. Також частими є обережні дії та залучення до соціальних контактів, що вказує на зважений і цілеспрямований стиль поведінки. Це особливо важливо в медичній практиці, де велике значення мають точність, відповідальність і ефективна комунікація.

Медичні працівники зазвичай приймають рішення на основі уважного аналізу, зважування альтернатив і логічного мислення, що проявляється через високу пильність. Це свідчить про розвинену здатність до критичного мислення та відповідальності. Водночас, низька частота уникнення свідчить про готовність до активних дій навіть у складних і ризикованих умовах, що є професійно значущою якістю.

Медичні фахівці виявляють переважно адаптивні орієнтації – зокрема, орієнтацію на ретельність і можливості. Це свідчить про психологічну

зрілість, здатність до мобілізації внутрішніх ресурсів та ефективну адаптацію до викликів. Низький рівень тривожності та практично повна відсутність неадаптивних стратегій (як-от уникнення або бездіяльність) підтверджують високу стресостійкість та професійну готовність ефективно функціонувати у складних умовах.

3. Математичний аналіз результатів показав такі ключові особливості:

1) Медичні працівники частіше вдаються до проактивного й превентивного подолання, тоді як інші респонденти більше покладаються на зовнішню підтримку.

2) Значущі відмінності простежуються в рівні асертивності (вищий у медиків) та схильності до пошуку соціальної підтримки (вищий у представників інших професій).

3) У медичної групи домінує уважність і схильність до надконтролю при прийнятті рішень, що відображає потребу в ретельному аналізі й підвищеній відповідальності.

4) Медики більш ретельно підходять до вирішення проблем і менше схильні до уникнення та зациклення на перешкодах, що свідчить про адаптацію до складних умов роботи.

Отже, гіпотеза дослідження про те, що в силу особливостей професійної діяльності, для медичних працівників більше властиві конструктивні копінги і стратегії долаючої поведінки, а також проактивні орієнтації на вирішення складних задач – підтвердилася.

4. Розроблений психокорекційний тренінг, спрямований на формування конструктивних стратегій поведінки медичних працівників у кризових ситуаціях, довів свою ефективність як засіб розвитку адаптивних копінг-навичок. Програма спирається на сучасні наукові підходи — транзакційну модель стресу, когнітивно-поведінкову терапію та позитивну психологію, що підтверджує її теоретичну обґрунтованість. В основі тренінгу лежать принципи науковості, активної участі, конфіденційності, послідовності та рефлексії, що створюють комфортне і безпечне середовище для

особистісного розвитку. Практичні вправи, включаючи аналіз стресових ситуацій і когнітивну реструктуризацію, сприяють підвищенню емоційної саморегуляції, гнучкості у виборі поведінкових стратегій та зниженню негативних автоматичних реакцій.

5. Формування конструктивних поведінкових стратегій у кризових ситуаціях у медичних працівників — це комплексний процес, який включає розвиток емоційної стійкості, саморегуляції, комунікативних здібностей та рефлексивного мислення. Комплексне застосування таких психологічних підходів сприяє не лише зниженню стресу і запобіганню професійному вигоранню, а й підвищенню ефективності надання медичної допомоги в екстремальних умовах.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Т. П. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я : аналіт. доп. Київ : НІСД, 2012. 35 с.
2. Антонова О. Є., Шарлович З. П. Професійно-педагогічна компетентність медичних сестер сімейної медицини: сутність, структура, технологія формування : монографія. Житомир : Вид-во Полісся, 2016. 258 с.
3. Артюхіна Н. В., Бадю О. А. Психологічні межі та механізми захисту як адаптивний потенціал особистості. *Збірник наукових праць Теорія і практика сучасної психології*. Класичний приватний університет, м. Запоріжжя, Т.1, №3, 2019 рік, стор. 10-16.
4. Аршава І.Ф. Особистісні детермінанти вибору людиною конструктивної та неконструктивної форм проактивної копінг-поведінки. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький держ. пед. ун-т імені Г. Сковороди»* : тематичний випуск «Міжнародні Челпанівські психологопедагогічні читання». К.: Гнозис, 2013. Т. 4, дод. 1 до Вип. 29. С. 42-50.
5. Бабляк С. Д., Матвієнко Ю. О., Мельничук Р. Р. Синдром емоційного вигорання в професійній діяльності лікарів або досвід полювання за хорошим настроєм. URL: <http://pedagogy.lnu.edu.ua/wpcontent/uploads/2015/03.doc>
6. Барановський О. І. Філософія безпеки : монографія : у 2 т. Київ : УБС НБУ, 2014. Т. 2: Безпека фінансових інститутів. 716 с.
7. Безкоровайна У. Ю. Порівняльний аналіз ролі медичної сестри в Україні та у світі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 15. С. 88-91.
8. Безпека життєдіяльності : навчальний посібник / за ред. проф. В. В. Березуцького. Харків : Факт, 2005. 384 с.
9. Безпека життєдіяльності : підруч. для студентів вищ. навч. закл. / за ред. І. Я. Коцана. Харків : Фоліо, 2014. 462 с.
10. Бодрук О. Структура воєнної безпеки: національний та міжнародний аспекти : монографія. Київ : НІПМБ, 2001. 76 с.

11. Борець Ю.В., Шлімакова І.І. Обумовленість життєздатності особистості впливами оточуючого середовища. *Актуальні проблеми психології*. 2019. том 7, випуск 47. С. 55-61.

12. Боснюк В.Ф. Зв'язок механізмів психологічного захисту з копінг-стратегіями у рятувальників. *Сучасна психологія*. Харків, 2011. Вип. 41. С. 33-42.

13. Булаєвська О. В. Визначення готовності середнього медичного персоналу до професійної діяльності в екстремальних умовах. *Теоретикоприкладні засади конструктивної взаємодії поліції (міліції) і населення в соціумі. Психологія управлінської діяльності* : матеріали Всеукр. наук.-практ. сем., 20 листоп. 2014 р. Львів : Вид-во ЛДУВС, 2014. Вип. 3. С. 150-152.

14. Булаєвська О. В. Класифікація екстремальних умов діяльності медичних працівників. *Актуальні питання теорії та практики психологопедагогічної підготовки майбутніх фахівців* : зб. матеріалів II Всеукр. наук.-практ. конф., 24-25 квіт. 2014 р. Хмельницький : Вид-во ХНУ, 2014. С. 176-181.

15. Булаєвська О. В. Підсумкові результати емпіричного дослідження взаємодії медичного персоналу в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. Сер.: психологічні науки. Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2017. № 1 (6). С. 30-46.

16. Булаєвська О. В. Пропедевтика психології спілкування медичного персоналу з хворими в екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги. *Особистість в екстремальних умовах* : матеріали VI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. 7-8 листоп. 2013 р. Львів : Вид-во ЛДУ БЖД, 2013. Ч. I. С. 208-211.

17. Булаєвська О. В. Професійна забезпеченість фахівців ризиконебезпечних професій. *Освітньо-наукове забезпечення діяльності правоохоронних органів і військових формувань України* : матеріали VIII 215

Всеукр. наук.-практич. конф, 10 грудня 2015 р. Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2015. С. 351.

18. Булаєвська О. В. Професійне спілкування середнього медичного персоналу як детермінанта їх професійної діяльності. *Роль та місце психологопедагогічної підготовки в професійному розвитку та становленні особистості сучасного фахівця в умовах євроінтеграції* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 20 квіт. 2012 р. Хмельницький : Вид-во ХНУ, 2012. С. 193–194.

19. Булаєвська О. В. Психологічні аспекти діяльності середнього медичного персоналу в особливих та/або екстремальних умовах невідкладної допомоги. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. Сер.: педагогічні та психологічні науки. Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2014. № 4 (73). С. 378–391.

20. Булаєвська О. В. Психологічні особливості професійного спілкування середнього медичного персоналу. *Актуальні проблеми практичної психології* : зб. матеріалів I Міжрегіон. наук.-практ. конф., 19 квіт. 2012 р. Вінниця : Вид-во САМІЗДАТ, 2012. Вип. 2. С. 45–47.

21. Булаєвська О. В. Складова професійної діяльності середнього медичного персоналу: професійне спілкування. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. Сер. : педагогічні та психологічні науки. 2011. № 60. С. 124–127.

22. Булаєвська О. В. Тренінг формування ефективної взаємодії медичного персоналу: нівелювання деформацій його професійної діяльності. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. Серія : психологічні науки. 2015. № 1. С. 16–25.

23. Булаєвська О. В. Характеристика складових професійного спілкування середнього медичного персоналу в ситуаціях невідкладної допомоги. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. Серія : психологія. 2012. Вип. 5. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps\\_2012\\_5\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2012_5_31).

24. Булаєвська О. В. Чинники професійної діяльності медичного персоналу в екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги. *Психологопедагогічні умови розвитку освітнього простору держави* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 22 листоп. 2013 р. Львів : Вид-во ЛДУВС, 2013. С. 71–74.

25. Булаєвська О. В., Матеюк О. А., Калюжний В. О. Процес спілкування в особливих умовах діяльності: аналіз організації психологічного впливу керівників на суб'єктів праці. *Проблеми екстремальної та кризової психології* : збірник наукових праць Національного університету цивільного захисту України. 2013. Вип. 14. Част. III. С. 134–141.

26. Бутиріна М. В. Формування культури безпеки життєдіяльності як соціально-педагогічна проблема сучасної системи освіти України. *Наукові записки. Серія: Педагогічні та історичні науки. Київ* : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2014. Вип. 119. С. 33–40.

27. Войцеховська О. Сучасні напрями досліджень копінг-стратегій особистості. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2016. № 2. С. 95–104

28. Волянюк Н. Ю. Безпека і надійність суб'єкта праці. *Психологія праці*. Хмельницький: ХНУ, 2013. С. 87-116.

29. Воротнюк М., Сушко О. Людська безпека як імператив сучасної епохи : переніс фокусу з держави на людину. Київ : Фонд ім. Фрідріха Ебера, представництво в Україні. 18 с. URL: <https://library.fes.de/pdffiles/bueros/ukraine/07749.pdf> (дата звернення: 07.05.2025).

30. Горлинський В. В. Феномен безпеки як об'єкт аксіологічної рефлексії. *Мультиверсум : Філософський альманах. Київ* : Український Центр духовної культури, 2004. Вип. 40. С. 157–168.

31. Грабовська С., Єсип М. Проблема копіngu в сучасних психологічних дослідженнях. *Соціогуманітарні проблеми людини*. 2010. № 4. С. 188–199.

32. Грандт В. Копінг-ресурси як чинник збереження професійного здоров'я особистості. *Психологія професійної безпеки: технології конструктивного самозбереження особистості* : колективна монографія / за ред. Ж. Вірної. Луцьк : Вежа-Друк, 2015. С. 77-84.

33. Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін. Реферативний опис роботи. М. М. Слюсаревський, Л. А. Найдьонова, Т. М. Титаренко, В. О. Татенко, П. П. Горностай, О. М. Кочубейник, Б. П. Лазоренко.. Київ : Галком, 2020. 318 с.

34. Калашнікова Л. В. Безпека життєдіяльності особистості у регіональному вимірі (на прикладі Півдня України). *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики* : зб. наук. пр. Запоріжжя : Вид-во КПУ, 434 2019. Вип. 85. С. 94–10.

35. Качинський А. Б. Безпека життєдіяльності особи, суспільства та держави: порогові умови. *Стратегічні пріоритети*. 2013. № 2. С. 111–119.

36. Коваленко А. Б. Дослідження копінг-поведінки: Тенденції та перспективи. *Наука і освіта*. 2011. №9. С. 110-113.

37. Козлов С.В. Стійкість до стресу як один із чинників адаптивності особистості. *Вісник нац. ун-ту оборони України*. 2011. № 3 (22). С. 126-129.

38. Корнієнко І. О. Стратегії копінг-поведінки студента в ситуації неуспіху : монографія. Мукачево. : Мукачевський державний університет, 2011. 292 с.

39. Корольчук В. Психологія стресостійкості особистості: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. д-ра психол. наук.. Київ, 2009. 22 с.

40. Кулакевич Т.В. Основні підходи до управління стресовими станами. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2014. №5. С. 35–47.

41. Лазорко О.В. Психологія професійної безпеки особистості [Текст] : монографія. Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 440 с.

42. Левенець А.Є. Особливості стратегій стрес-долаючої поведінки працівників кримінально-виконавчої служби. *Збірник наукових праць*

*Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологічні науки. 2014. № 1. С. 261–274.*

43. Марова С. Ф. *Управління безпекою життєдіяльності : монографія. Донецьк : Вебер, 2009. 344 с.*

44. Мартіросян М.В. *Сучасні тенденції дослідження копінг-стратегій. Психогенеза особистості: норма і девіація : зб. наук. статей ; [гол. ред. Я. Гошовський]. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. С. 184-189.*

45. Мушкевич В., Пасічник Л. *Психологічні особливості копінг-поведінки військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій. Психологічні перспективи. 2022. Вип. 40. С. 104–120.*

46. Никоненко І.О. *Теоретичний огляд ресурсного підходу в контексті вивчення копінг-поведінки особистості. Український психолого-педагогічний науковий збірник. 2015. №5 (05). С. 88–91.*

47. Олефір В. О. *Взаємозв'язок життєздатності, копінг – стратегій та психологічного благополуччя. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія. 2011. № 981, вип. 47. С. 168–172*

48. Перлін Л.І., Шулер С. *Структура подолання. Журнал здоров'я і соціальна поведінка. 2008. № 19. С. 221-231.*

49. Подоляк Я. В. *Психологія безпеки : монографія. Харків, 2009. 324 с.*

50. *Психологічна безпека особистості: комплекс навчально-методичного забезпечення для підготовки аспірантів за спеціальністю 053 «Психологія»* Укл.: Ложкін Г.В., Чукавіна Т.Е.. К. : НТУУ «КПІ імені Ігоря Сікорського», 2016. 47 с.

51. Пустовойт М. В. *Особистісна безпека в системі психологічного знання. Особистість у соціальному, віковому та клінічному вимірі сучасного життя: зб. наукових статей / [гол. ред. Ж. П. Вірна]. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. С. 316- 321.*

52. Пустовойт М. В. *Феномен психологічної безпеки особистості: результати досліджень. Сучасна педагогіка та психологія: методологія,*

*теорія і практика: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 28-29 вересня 2018 р).* Київ: Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, 2018. С. 156-158.

53. Родіна Н. В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання. /Дис. ... д. психолог. н.: 19.00.01. КНУ ім. Т. Г. Шевченка. К., 2013. 504 с.

54. Родіна Н.В. Ієрархічна модель структури копінг-поведінки. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки.* Київ, 2011. № 1. С. 120–129.

55. Родіна Н.В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання: монографія. Одеса: видавець Букаєв Володимир Вікторович, 2011. 364 с.

56. Саєнко Ю. І. Соціальні ризики та шанси. Життєтворчість особистості: концепція, досвід, проблеми : наук.-метод. зб. / за ред. І. Г. Єрмакова, Г. М. Несен. Запоріжжя, 2006. С. 129–159.

57. Слюсаревський М. М. Психологічна безпека людини в онтологічному і гносеологічному вимірах. Замість післямови. Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін. Реферативний опис роботи. М. М. Слюсаревський, Л. А. Найдьонова, Т. М. Титаренко, В. О. Татенко, П. П. Горностай, О. М. Кочубейник, Б. П. Лазоренко.. Київ : Талком, 2020. 318 с.

58. Ткачук Т. А. Копінг-поведінка: стратегії та засоби реалізації : монографія; Держ. податк. служба України, Нац. ун-т держ. податк. служби України. Ірпінь, 2011. 284 с.

59. Турецька Х. І., Штольцель Ю. В. Особливості копінг-стратегій учасників бойових дій у зоні АТО. *Психологія і особистість.* 2016. № 2 (10) Ч.2. С. 136-145.

60. Чиханцова О. А. Життєздатність самодетермінованої особистості. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України,* 2019. Том VI, Вип. 15. С. 368-375.

61. Шебанова В.І. Теоретичний аналіз копінг-поведінки у сучасних наукових дослідженнях. *Актуальні проблеми державного управління,*

педагогіки та психології. Збірник наукових праць. Херсон: ХНТУ, 2010. № 2 (3). С. 262-267.

62. Шинкар М.І Психологічна безпека особистості студента. *Соціальна психологія; психологія соціальної роботи. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2021. Том 32 (71) № 1. С. 75-80.

63. Ярош Н. С. Аналіз досліджень внутрішніх предикторів стрес-долаючої поведінки». *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Серія : Психологія. 2015. № 58. С. 60–64.

64. Andrews G. Life event stress, social support, coping style, and risk of psychological impairment. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1978. Vol. 166, N 5. P. 307-316.

65. Bonanno G.A. Loss, Trauma, and Human Resilience. Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*. 2004. Vol. 59, No. 1. pp. 20-28.

66. Carver, C.S. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. V. 56. P. 267-283.

67. Folkman, S., Lazarus, R., S. Ways of Coping Questionnaire. Sampler set: Manual, Test Booklet, Scoring Key. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc. 1988.

68. Maddi S.R., Koshaba D.M. Resilience at work: how to succeed no matter what life throws at you. NY: AMACOM, 2005. 213 p

69. Seligman M. E. Coping behavior: learned helplessness, physiological change and learned inactivity. *Behav. Res. Ther.* 1980. Vol.18, N 5. P.459-512.



## Звіт подібності

## метадані

Назва організації

Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnyskyi

Заголовок

Нестеренко\_ДИПЛОМ\_Особливості\_розвитку\_конструктивних\_стратегій

Автор Науковий керівник / Експерт

НестеренкоОлександр Непша

підрозділ

Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnyskyi

## Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



13897

Кількість слів



109931

Кількість символів