

Психозахисна детермінація професійного самозбереження фахівців стресогенних професій

Lazorko O.V. Psychoprotective determination of professional self-preservation of stressogenic professions specialists / O.V. Lazorko // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufriieva. – Issue 34. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2016. – P. 304–316.

О.В. Лазорко. Психозахисна детермінація професійного самозбереження фахівців стресогенних професій. У статті запропоновано теоретико-емпіричне обґрунтування психозахисних детермінант професійного самозбереження фахівців стресогенних професій на прикладі медичних працівників. Теоретичне обґрунтування проблеми стосується питань необхідності вивчення психозахисного аспекту професійної діяльності медичних працівників в силу актуалізації психологічного змісту їх професійної безпеки. Підкреслюється, що потужним внутрішнім фактором, який визначає межу професійної безпеки фахівця, є психологічний захист. Конкретизація поняття психологічного захисту в контексті обов'язкового врахування стресогенних умов професійної діяльності медичних працівників дозволяє розглянути використання фахівцями психологічних захистів як саморегуляційної форми збереження професійно-особистісних ресурсів.

Розроблена програма емпіричного дослідження, а також комплекс використаних методів математичної обробки результатів дослідження дає змогу конкретизувати теоретичні положення у вигляді реальних психологічних фактів: зміст професійного самозбереження медичних працівників, які працюють в стресогенних умовах, зумовлений психозахисними стратегіями, які забезпечують захист психіки від негативних і деструктивних дій внутрішніх і зовнішніх імпульсів; стресогенні умови професійної діяльності медичних працівників детермінують формування різноманітних стратегій психологічного захисту в залежності від часового параметру професійної реалізації.

Ключові слова: психозахисна детермінація, професійне самозбереження, стресогенні професії, психологічні захисти, захисні стратегії, професійна безпека, медичні працівники.

О.В. Лазорко. Психозащитная детерминация профессионального самосохранения специалистов стрессогенных профессий. В статье

предложено теоретико-эмпирическое обоснование психозащитных детерминант профессионального самосохранения специалистов стрессогенных профессий на примере медицинских работников. Теоретическое обоснование проблемы касается вопросов необходимости изучения психозащитного аспекта профессиональной деятельности медицинских работников в силу актуализации психологического содержания их профессиональной безопасности. Подчеркивается, что мощным внутренним фактором, определяющим границу профессиональной безопасности специалиста, является психологическая защита. Конкретизация понятия психологической защиты в контексте обязательного учета стрессогенных условий профессиональной деятельности медицинских работников позволяет рассмотреть использование специалистами психологических защит как саморегуляционной формы сохранения профессионально-личностных ресурсов.

Разработанная программа эмпирического исследования, а также комплекс использованных методов математической обработки результатов исследования позволяет конкретизировать теоретические положения в виде реальных психологических фактов: содержание профессионального самосохранения медицинских работников, работающих в стрессогенных условиях обусловлен психозащитными стратегиями, которые обеспечивают защиту психики от негативных и деструктивных действий внутренних и внешних импульсов; стрессогенные условия профессиональной деятельности медицинских работников детерминируют формирование различных стратегий психологической защиты в зависимости от временного параметра профессиональной реализации.

Ключевые слова: психозащитная детерминация, профессиональное самосохранение, стрессогенные профессии, психологические защиты, защитные стратегии, профессиональная безопасность, медицинские работники.

Постановка проблеми. Питання професійного самозбереження особистості набувають усе більшої актуальності, як внаслідок реальних соціально-психологічних змін, які відбуваються у професійній сфері, так і внаслідок наявності реального досвіду прийняття чи неприйняття модернізації та інновації у професійній сфері. Зазначені проблемні питання торкнулися й професійної сфери фахівців стрессогенних професій, де особливо місце посідає професійна діяльність медичних працівників. Належність цієї професійної групи до категорії стрессогенних професій по-особливому акцентує й обраний контекст вивчення психозахисної детермінації професійного самозбереження цих фахівців, який розкриває цікаві наукові обрії теоретико-емпіричного дослідження.

Аналіз останніх досліджень із зазначеної теми переважно стосується розгляду психологічного захисту особистості як спе-

ціальної регулятивної системи стабілізації, яка спрямована на усунення або зведення до мінімуму почуття тривоги, пов'язаного з усвідомленням конфлікту (Р. Грановська, Р. Грачов, Г. Келлерман, А. Лоуен, Р. Плутчик, Н. Скиба, З. Фройд, Т. Яценко та ін.), «захисних» ознак професійної діяльності через фактори нервово-психічного напруження як чинники прояву психологічного захисту (С. Безносів, В. Бодров, Н. Водоп'янова, Дж. Грінберг, Є. Ільїн, Р. Лазарус, В. Медведєв та ін.). Зміст психологічного забезпечення професійної діяльності фахівців стресогенних професій розкрито у роботах В. Грандт, О. Кокуна, Ф. Космополінського, Г. Ложкіна, Ф. Меерсона, Г. Нікіфорова та ін., але на фоні великої кількості робіт усе ж таки спостерігаємо недостатній рівень наукового обґрунтування проблеми психологічного захисту в межах професійної діяльності медичних працівників.

Мета статті: теоретичне та емпіричне обґрунтування психозахисних детермінант професійного самозбереження медичних працівників.

Виклад основного матеріалу. Теоретичний аналіз проблеми психозахисної детермінації професійного самозбереження фахівців стресогенних професій передусім потребує розгляду феномена професійного самозбереження, який найчастіше розглядається в межах вивчення феноменів професійної й особистісної безпеки. В одній із авторських публікацій нами подано узагальнене розуміння *професійної безпеки*, яке зведено до сукупності поточного стану та факторів, що характеризують стабільність і стійкість професійного рівня розвитку людини, що дозволяє їй підтримувати гідний рівень життя. Також професійну безпеку можна розглядати як систему заходів, спрямованих на забезпечення захисту людини від внутрішніх і зовнішніх загроз у сфері професіоналізації, що торкаються питань виживання суб'єкта у кризових умовах, захисту життєво важливих професійних інтересів особистості, створення внутрішнього імунітету і зовнішнього захисту від дестабілізуючих впливів та можливість забезпечення гідних умов життя та сталого розвитку особистості [2]. На нашу думку, саме зміст переживання людиною стану професійної безпеки є центральним критерієм щодо оцінки рівня професійного самозбереження особистості.

Про професійну безпеку найчастіше йдеться тоді, коли вичають представників небезпечних чи то стресогенних професій, де розглядаються питання формування правильної соціальної позиції, мотивації на безпечне проведення робіт, мотивації розумної поведінки в усіх сферах життєдіяльності (у побуті, на

виробництві, під час відпочинку тощо), отримання необхідного комплексу знань для забезпечення індивідуальної та колективної безпеки. Але, крім зазначених зовнішніх атрибутів професійної безпеки, слід враховувати й внутрішні психічні процеси і стани, які породжуються професійною діяльністю та впливають на її безпеку. Серед таких внутрішніх модальностей, що визначають межу професійної безпеки, особливе місце посідає організація психологічного захисту фахівця.

Так професійні вміння медичного працівника (лікарі, медичні сестри) не завжди є реальними в практичній діяльності, і причиною такої нереалізованості є особистісні проблеми працівника, які, на нашу думку, часто входять в сферу несвідомого, а на усвідомлюваному рівні проявляються у вигляді психологічного захисту, як наприклад витіснення, регресія, заміщення, заперечення, проєкція, компенсація і раціоналізація.

Психологічний захист особистості розглядається як спеціальна регулятивна система стабілізації, спрямована на усунення або зведення до мінімуму почуття тривоги, пов'язаного з усвідомленням конфлікту. Функція психологічного захисту проявляється в обмеженні сфери свідомості від негативних, травмуючих переживань. У запропонованому дослідженні будемо дотримуватися визначення психологічного захисту як сукупності неусвідомлюваних психічних процесів, що забезпечують захист психіки і особистості від небезпечних негативних і деструктивних дій внутрішніх і зовнішніх імпульсів. Можна сказати, що психологічний захист – це особлива форма неусвідомлюваної психічної активності, яка дає змогу полегшити, хоча б на деякий час, конфлікт і зняти напругу, а в конкретних ситуаціях і змінити зміст подій і переживань.

У межах досягнень професійної психології знаходимо варіант *концептуальної моделі успішного функціонування фахівця*, запропоновану Ж. Вірною [1, с. 238]. В основу побудови цієї моделі покладено такі принципи: 1) особистість фахівця як цілісне утворення включає в себе велику кількість взаємопов'язаних характеристик і елементів; 2) ієрархічність упорядкування цих компонентів залежить від рівня представленості в них біологічних та соціальних ознак; 3) в ході професіоналізації особистість набуває особливі якості і риси, які полегшують виконання професійної діяльності і призводять до вироблення оптимальних способів і прийомів її здійснення. Зазначені принципи знаходять своє застосування у розробці програми емпіричного дослідження.

Завершуючи теоретичний екскурс проблемами, варто ще раз підкреслити, що діяльність фахівців стресогенних професій ставить до своїх представників високі вимоги, адже виконання професійної діяльності у стресогенних умовах потребує залучення різноманітних резервів організму, певних індивідуально-психологічних особливостей та різноманітного репертуару поведінки професіонала.

Деякі науковці пропонують досліджувати людину через опозиційне твердження: здатність людини адаптуватися до ускладненої реальності – прагнення людини змінювати себе на основі розвитку своїх здібностей як самоцінність; людина постійно знаходиться між прагненням змінитися для того, щоб адаптуватися (тобто пристосуватися до ззовні заданої їй цінності), щоб залишитися незмінною, і прагненням змінитися, щоб удосконалювати свої цінності, розвивати свої здібності [5].

Проведений теоретико-методологічний аналіз проблеми дав змогу сформулювати припущення, згідно якого зміст професійного самозбереження медичних працівників, які працюють в емоційно-напружених умовах зумовлений психозахисними стратегіями, які забезпечують захист психіки від негативних і деструктивних дій внутрішніх і зовнішніх імпульсів. Також нами було враховано той факт, що стресогенні умови професійної діяльності медичних працівників детермінують формування різноманітних стратегій психологічного захисту в залежності від часового параметру професійної реалізації.

Згідно висунутого припущення, нами розроблена програма емпіричного дослідження психозахисної детермінації професійного самозбереження медичних працівників, яка вміщує в себе діагностичну констатацію за допомогою методик: діагностики типології психологічного захисту (Р. Плутчик), визначення соціальної фрустрованості Л. Васермана та індекс життєвої задоволеності Н. Паніної. Слід додати, що, крім зазначених методик, як допоміжні нами використовувалися методи бесіди, спостереження, вивчення особових справ.

Для емпіричного підтвердження теоретичних положень та визначення правомірності використання запропонованих діагностичних методик, було проведено дослідження на вибірці медичних працівників (лікарі, медичні сестри) (n=227). Науководослідницька робота здійснювалась на базі Волинської обласної інфекційної лікарні. Вибірку медичних працівників було диференційовано на дві групи: група 1 – медичні працівники зі стажем професійної діяльності до 5-ти років (n=115), група 2 – ме-

дичні працівники зі стажем професійної діяльності більше 5-ти років ($n=112$). Під час формування вибіркової сукупності було дотримано вимог щодо її змістовності та еквівалентності, що виражалося у нормальному розподілі емпіричних даних з усієї вибірки. При обробці результатів емпіричного опитування використано непараметричний критерій Н–Краскала-Уолеса.

За результатами проведення методики визначення соціальної фрустрованості Л. Васермана, досліджувані двох груп були поділені на три підгрупи за рівнем прояву у них показників соціальної фрустрованості. Так у групі медичних працівників зі стажем професійної діяльності до 5-ти років виокремлені: група 1(B) – медичні працівники з високим рівнем соціальної фрустрованості (33 % загальної вибірки), група 1(C) – з середнім рівнем (41,7 %), група 1(H) – з низьким рівнем соціальної фрустрованості (25,3 %); а у групі медичних працівників із стажем професійної діяльності більше 5-ти років група 2(B) – медичні працівники з високим рівнем соціальної фрустрованості (28,6 % загальної вибірки), група 2(C) – з середнім рівнем (50 %), група 2(H) – з низьким рівнем соціальної фрустрованості (21,4 %).

Для уточнення психологічного змісту соціальної фрустрованості медичних працівників нами було використано індекс життєвої задоволеності Н. Паніної. Середньогруповий розподіл показників методики у групі медичних працівників із стажем професійної діяльності до 5-ти років демонструє діагностичний факт збільшення показників життєвої задоволеності (інтерес до життя, послідовність в досягненні цілей, узгодженість між цілями, позитивна оцінка себе і вчинків, загальний фон настрою) зі зменшенням рівня соціальної фрустрованості цих працівників (рис. 1).

Результати застосування непараметричного критерію Н–Краскала-Уолеса в діагностованих групах представлено у табл.1-2.

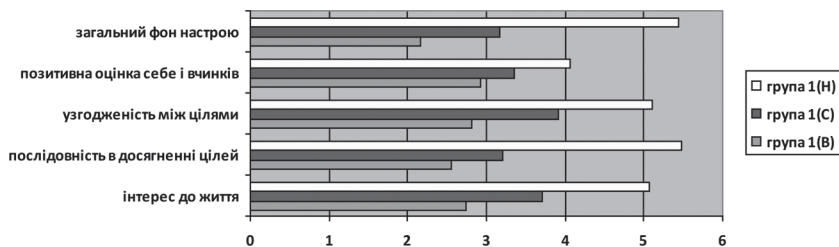


Рис. 1. Середньогруповий розподіл показників індексу задоволеності життя у медичних працівників зі стажем до 5-ти років

Отримані результати підтверджують високі показники прояву життєвої задоволеності медичними працівниками із низьким рівнем соціальної фрустрованості, за виключенням показника *позитивної оцінки себе і вчинків*, що добре пов'язується із проходженням адаптаційного періоду для цих працівників, коли можливим є переживання невпевненості, розгубленості і неадекватної самооцінки.

Таблиця 1

Результати обрахунку критерію Н – Краскала-Уоллеса для медичних працівників зі стажем професійної діяльності до 5-ти років

Показники	група 1(В)	група 1(С)	група 1(Н)	Х- квадрат	Рівень значущості
Інтерес до життя	40,9	58,0	80,4	14,461	.001***
Послідовність у досягненні цілей	42,6	52,9	86,7	13,888	.001***
Узгодженість між цілями	39,9	58,8	80,4	18,722	.000***
Позитивна оцінка себе та вчинків	49,0	56,8	71,7	3,069	.216
Загальний фон настрою	36,7	54,4	91,8	27,480	.000***
Інтегральний показник життєзабезпечення	31,4	55,7	96,8	37,051	.000***

Примітка: рівень достовірності: *** $p \leq 0,001$

Вивчення середньогрупового розподілу показників методики у групі медичних працівників із стажем професійної діяльності більше 5-ти років демонструє ідентичний діагностичний факт збільшення показників життєвої задоволеності зі зменшенням рівня соціальної фрустрованості цих працівників (рис. 2).

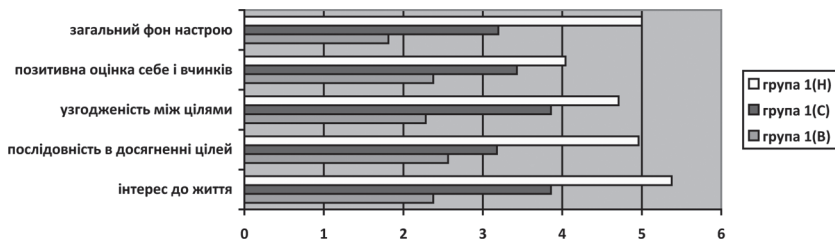


Рис. 2. Середньогруповий розподіл показників індексу задоволеності життя у медичних працівників зі стажем більше 5-ти років

Також цікавим виявився факт ідентичного прояву показника *позитивної оцінки себе і вчинків* у досліджуваних медичних працівників зі стажем професійної роботи більше 5-ти років.

Таблиця 2

Результати обрахунку критерію Н – Краскала-Уоллеса для медичних працівників із стажем професійної діяльності більше 5-ти років

Показники	група 2(В)	група 2(С)	група 2(Н)	Х-квадрат	Рівень значущості
Інтерес до життя	34,8	58,2	81,4	18,838	.000***
Послідовність у досягненні цілей	44,0	53,5	80,2	20,962	.000***
Узгодженість між цілями	33,8	61,2	75,9	29,344	.000***
Позитивна оцінка себе та вчинків	43,6	58,6	68,8	4,261	.119
Загальний фон настрою	32,6	58,0	85,0	33,888	.000***
Інтегральний показник життєзабезпечення	25,0	61,2	87,7	63,264	.000***

Примітка: рівень достовірності: *** $p \leq 0,001$

Середньогруповий розподіл показників стратегій психологічного захисту у групі медичних працівників зі стажем професійної діяльності більше 5-ти років показав відмінності прояву залежно від рівня їх соціальної фрустрованості: високі показники прояву таких психологічних захистів як «проекція», «компенсація», «реактивні утворення» і «раціоналізація» властиві переважно усім працівникам цієї групи (рис. 3).

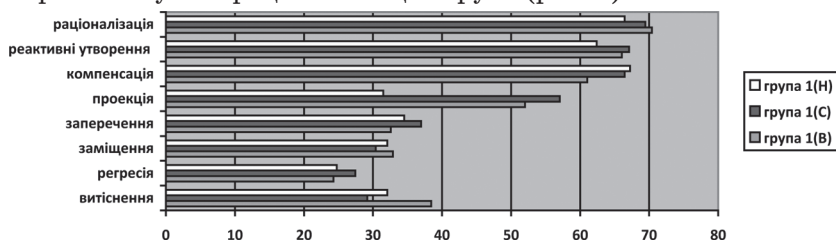


Рис. 3. Середньогруповий розподіл показників психологічного захисту у медичних працівників зі стажем до 5-ти років

Однак застосування непараметричного критерію Н–Краскала-Уоллеса для даних прояву психологічних захистів в діагностованих групах показало незначні статистично значущі відмінності (табл. 3-4).

Таблиця 3

**Результати обрахунку критерію Н – Краскала-Уоллеса
для медичних працівників зі стажем професійної діяльності до
5-ти років**

Показники	група 1(В)	група 1(С)	група 1(Н)	Х-квадрат	Рівень значущості
Витіснення	71,0	48,7	56,3	4,260	.012*
Регресія	62,1	60,6	48,3	1,454	.483
Заміщення	62,1	53,8	59,5	0,304	.859
Заперечення	55,4	61,3	56,1	0,877	.645
Проекція	62,3	74,7	24,7	29,789	.000***
Компенсація	51,3	60,6	62,5	0,748	.688
Реактивне утворення	57,9	60,7	53,6	1,783	.410
Раціоналізація	62,9	58,3	51,1	1,962	.375

Примітка: рівень достовірності: * – $p \leq 0,05$; *** $p \leq 0,001$

У групі медичних працівників зі стажем професійної діяльності до 5-ти років нами зафіксовано відмінності у рангових показниках *витіснення* ($p \leq 0,05$) та *проекції* ($p \leq 0,001$); у групі медичних працівників зі стажем професійної діяльності більше 5-ти років – тільки відмінності у рангових показниках *проекції* ($p \leq 0,001$). Отримані результати добре демонструють найвищий прояв *витіснення* у медичних працівників (стаж до 5-ти років) із високим рівнем соціальної фрустрованості; та *проекції* у медичних працівників (зі стажем до 5-ти і більше 5-ти років) із середнім рівнем соціальної фрустрованості.

Середньогруповий розподіл показників психологічного захисту у медичних працівників зі стажем професійної діяльності більше 5-ти років продемонстрував ідентичні відмінності прояву за критерієм рівня соціальної фрустрованості (рис. 4).

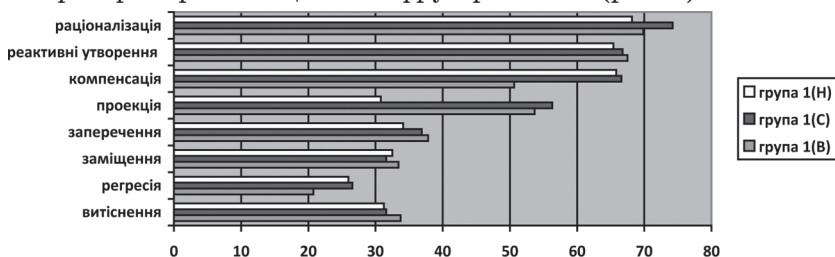


Рис. 4. Середньогруповий розподіл показників психологічного захисту у медичних працівників зі стажем більше 5-ти років

Результати застосування непараметричного критерія Н-Краскала-Уолеса в діагностованих групах продемонстрували ідентичні відмінності.

Таблиця 4

Результати обрахунку критерію Н – Краскала-Уолеса для медичних працівників зі стажем професійної діяльності більше 5-ти років

Показники	група 2(В)	група 2(С)	група 2(Н)	Х-кв-драт	Рівень значущості
Витіснення	59,0	55,7	55,0	1,837	.399
Регресія	51,8	61,2	51,7	3,813	.149
Заміщення	59,1	54,6	57,5	1,414	.493
Заперечення	58,8	57,5	51,2	0,432	.806
Проекція	62,8	68,4	20,5	47,112	.000***
Компенсація	36,8	64,8	63,5	0,911	.634
Реактивне утворення	57,0	57,1	54,4	0,171	.918
Раціоналізація	54,3	60,8	49,3	3,889	.143

Примітка: рівень достовірності: *** $p \leq 0,001$

Коли йдеться про зміст домінуючих психологічних захистів у медичних працівників, то механізм витіснення блокує неприємні емоції шляхом забування реального стимулу й усіх об'єктів і обставин, пов'язаних з ним; а механізм проекції приписує оточенню різноманітні негативні риси, якості, думки, почуття, що формує раціональну основу для неприйняття інших і прийняття на цьому фоні себе.

Отримані результати виступили підґрунтям для психозахисної детермінації професійного самозбереження медичних працівників з різним стажем професійної діяльності. Такі результати є дуже інформативними, адже кожному рівневі соціальної фрустрованості відповідає домінуюча психозахисна стратегія: медичним працівникам із високим показником соціальної фрустрованості притаманна психозахисна стратегія витіснення (стаж професійної діяльності до 5-ти років); а працівникам із середнім рівнем прояву соціальної фрустрованості властива захисна проекція (стаж професійної діяльності до 5-ти років та більше 5-ти років); а у медичних працівників із низьким рівнем соціальної фрустрованості психологічні захисти не є вираженими, що можна пояснити тим, що психологічний захист як найважливіша форма реагування свідомості індивіда на психічну травму у

вигляді адаптивних реакцій особистості, не актуалізується у цих досліджуваних.

Отже, резюмуючи проведений інтерпретаційний аналіз, зазначимо, що медичні працівники інфекційних відділень, які належать до категорії фахівців, професійна діяльність яких здійснюється в стресогенних, емоційно-напружених умовах, за загальновідомими фактами, володіють специфічними характерологічними якостями, такими як амбіційність, імпульсивність, підвищений фон настрою, оптимістичність, самовпевненість, індивідуалістичність, оригінальність мислення, прагнення до «гострих відчуттів» [3; 6]. Також слід пам'ятати, що в ході перебування цих фахівців в емоційно-напружених умовах понад 10 років, відбувається значне зростання рівня надійності, невротичного зверхконтролю, маскулінності і песимізму, що, на наш погляд, є проявом психологічної проекції внаслідок їх адаптації до стресогенних умов.

Проведення подібних діагностичних зрізів із медичними працівниками суттєво допоможе окреслити траєкторію динаміки психологічних особливостей особистості в процесі адаптації до професійних умов діяльності та впливу психогенних факторів, а отже, розрахувати динаміку психофізіологічних резервів людини, за рахунок яких рівень адаптованості до впливу психогенних факторів був би задовільним і сприяв би ефективності діяльності в стресогенних умовах.

Висновки. Запропонований варіант теоретико-емпіричного вивчення психозахисної детермінації професійного самозбереження медичних працівників ще раз доводить, що запропонований формат дослідження є продуктивним засобом визначення профілю професійної безпеки в професійній діяльності.

Список використаних джерел

1. Вірна Ж.П. Психологія успішного функціонування фахівця / Ж.П.Вірна. – Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно-історичний підхід: матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції. – Харків : ХНПУ, 2013. – С. 236–238.
2. Лазорко О.В. Професійна безпека особистості: адаптаційний вимір / О.В. Лазорко // Психологічні перспективи. – Випуск 25. – Луцьк : Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2015. – С. 130–141.
3. Михальська Ю.А. Особливості побудови стратегій психологічного захисту в професійній діяльності медичних сестер : дис. канд. психол. наук : 19.00.01 / Юлія Анатоліївна Михальська. – Луцьк, 2014. – 187 с.

4. Психология профессионального здоровья: учеб. пособие / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб. : Речь, 2006. – 480 с.
5. Сыманюк Э.Э. Психологические барьеры профессионального развития личности : Практико-ориентированная монография / Э.Э. Сыманюк. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2005. – 252 с.
6. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция / Л.Н. Юрьева. – К. : Сфера, 2004. – 272 с.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Virna Zh.P. Psihologiya uspishnogo funktsionuvannya fahivt-sya / Zh.P.Virna. – Kognitivni ta emotsiyno-povedinkovi faktori povnotsinnogo funktsionuvannya lyudini: kulturno-istorichniy pidhid: materiali I Mizhnarodnoyi naukovo-praktichnoyi konferentsiyi. – Harkiv : HNPU, 2013. – S. 236–238.
2. Lazorko O.V. Profesiyna bezpeka osobistosti: adaptatsiyniy vimir / O.V. Lazorko // Psihologichni perspektivi. – Vipusk 25. – Lutsk : ShidnoEvropeyskiy natsionalniy universitet imeni Lesi Ukrayinki, 2015. – S. 130–141.
3. Mihalska Yu.A. Osoblivosts pobudovi strategiy psihologichnogo zahistu v profesiyniy diyalnosti medichnih sester : dis. kand. psihol. nauk : 19.00.01 / Yuliya Anatoliyivna Mihalska. – Lutsk, 2014. – 187 s.
4. Psihologiya professionalnogo zdorovya: ucheb. posobie / Pod red. G.S. Nikiforova. – SPb. : Rech, 2006. – 480 s.
5. Syimanyuk E.E. Psihologicheskie bareryi professionalnogo razvitiya lichnosti : Praktiko-rientirovannaya monografiya / E.E. Syimanyuk. – M. : Moskovskiy psihologo-sotsialniy institut, 2005. – 252 s.
6. Yureva L.N. Professionalnoe vyigoranie u meditsinskih rabotnikov: formirovanie, profilaktika, korrektsiya / L.N. Yureva. – K. : Sfera, 2004. – 272 s.

O.V. Lazorko. Psychoprotective determination of professional self-preservation of stressogenic professions specialists. In the article the theoretical and empirical grounding of psychoprotective determinants of professional self-preservation of stressogenic professions specialists on the example of health workers has been suggested. The theoretical grounding of the problem concerns the necessity of studying questions on the psychoprotective aspect of professional activity of health workers due to the actualization of psychological content of their professional safety.

It is emphasized that powerful internal factor that determines the limit of professional safety of a specialist is a psychological defense. Concreti-

zation of the notion of psychological defense in the context of obligatory consideration of stressogenic conditions of professional activity of health workers allows to examine the use of psychological defenses as a self-regulatory form of preservation of professional and personality resources.

The developed program of empirical study, as well as a complex of used methods of mathematical data processing of research results, enables to concretize the theoretical principles in the form of real psychological facts: the content of professional self-preservation of health professionals who work in stressogenic conditions is predetermined by psychodefense strategies, which provide a psyche protection from negative and destructive acts of internal and external impulses; stressogenic conditions of professional activity of health workers determine the formation of different psychological defense strategies depending on the time parameter of professional realization.

Key words: psychoprotective determination, professional self-preservation, stressogenic professions, psychological defenses, defense strategies, professional safety, health workers.

Received July 14, 2016

Revised September 05, 2016

Accepted October 04, 2016

УДК 159.94

К.С. Максименко

Ksenia.maximenko@gmail.com

Проблематика каузации разнообразных болезненных состояний организма и личности

Maksymenko K.S. The problem of causality of various disease states of the body and personality / K.S. Maksymenko // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufrieva. – Issue 34. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2016. – P. 316–327.

К.С.Максименко. Проблема каузации разнообразных болезненных состояний организма и личности. Констатируется, что нельзя недооценивать значимость и сложность связей и переменных, лежащих в основе потенциальных и актуальных механизмов, запускающих этиологию того или иного заболевания. Доказано, что каузация психических расстройств имеет комплексный характер, необходимым моментом выступает решение проблемы о дифференцированном по-