

## Психологічні особливості використання гумору медичними працівниками

Представлені результати емпіричного дослідження стильових особливостей гумору медичних працівників. Встановлено схильність до надання переваги афіліативному та агресивному стилям гумору. Визначено вищий рівень таких психологічних характеристик, як невротичність, депресивність, фемінність, симптому емоційного вигорання «загнаність в клітку» та уникнення у використанні самопідтримувального гумору у медичних працівників з високим рівнем використання гумору як ресурсу подолання стресу. Визначено психологічні особливості осіб, які мають полярні показники за різними стилями гумору. Емпірично обґрунтовано класифікацію досліджуваних залежно від особливостей використання різних стилів гумору.

**Ключові слова:** почуття гумору, афіліативний гумор, агресивний гумор, самопідтримувальний гумор, самопринизливий гумор.

Представлены результаты эмпирического исследования стилевых особенностей юмора медицинских работников. Установлена склонность к предпочтению аффилиативного и агрессивного юмора. Обнаружен высокий уровень таких психологических характеристик, как невротичность, депрессивность, феминность, симптом эмоционального выгорания «загнанность в клетку» и избежание использования самоутверждающего юмора у медицинских работников с высоким уровнем использования юмора как ресурса преодоления стресса. Определены психологические особенности лиц, имеющих полярные показатели по разным стилям юмора. Эмпирически обосновано классификацию исследуемых в зависимости от особенностей использования различных стилей юмора.

**Ключевые слова:** чувство юмора, аффилиативный юмор, агрессивный юмор, самоутверждающий юмор, самоунизительный юмор.

**Постановка проблеми.** Важливе соціальне значення роботи медичних працівників, висока ціна професійних помилок, постійне емоційне навантаження, яке відчують працівники медичної галузі зумовлюють постійний науковий інтерес до їх діяльності. Відповідно, шляхи подолання професійного стресу, пошук та активізація внутрішніх ресурсів стресостійкості є важливими практичними завданнями для психологічних досліджень в цьому напрямку. Гумор як ресурс подолання стресу є відносно новим предметом психологічних досліджень, проте, саме він може стати як джерелом внутрішньої рівноваги, збере-

ження психічного здоров'я професіонала та пацієнта, так і засобом міжособистісного травмування.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** До класичних праць в сфері дослідження гумору належать наукові пошуки в цій сфері З. Фрейда [12], О. Лука [7], А. Бергсона [2] та інших дослідників. З-поміж робіт сучасних дослідників виділяється системоутворююча праця канадського психолога Р. Мартіна «Психологія гумору» [8], в якій він узагальнює всі існуючі теоретичні та емпіричні розвідки в цьому напрямку. Сам автор підходить до гумору як до індивідуального ресурсу подолання стресу, для вимірювання індивідуальних особливостей якого пропонує два опитувальники: «Шкалу використання гумору як ресурсу стресоподолання» (The Coping Humor Scale, CHS) – методика, яка спрямована на визначення міри використання гумору людьми при подоланні стресу; та опитувальник стилів гумору (Humor Styles Questionnaire, HSQ) – методика, яка диференціює потенційно корисні та шкідливі стилі гумору. Останній опитувальник дає змогу визначити схильність досліджуваного до використання: афіліативного гумору (проявляється в схильності розповідати кумедні історії, жарти для того, щоб розважити інших, налагодити стосунки і зняти напругу в міжособистісних стосунках), самопідтримувального (полягає в спробі зберегти гумористичний погляд на життя, навіть тоді, коли інші не розділяють цього погляду, дотримуватися гумористичної точки зору в ситуації стресу), агресивного (схильність використовувати гумор для критики інших або маніпулювання ними) та самопринизливого гумору (використання людиною надміру принижуючого себе гумору, спроби розважити інших, роблячи щось кумедне на шкоду своїй репутації). Два з цих стилів розглядаються Р.Мартіном як відносно здорові або адаптивні (афіліативний та самопідтримувальний гумор) і два – як відносно нездорові і потенційно шкідливі (агресивний та самопринизливий гумор) [8]. Українськими психологами С.Скворцовим та О.Зайвою була здійснена робота по адаптації цих методик в Україні [5; 11].

Психологічні ж особливості гумору лікарів і медичних працівників загалом дуже мало представлені в науковій літературі. Так, почуття гумору визначається як необхідна особистісна якість лікаря серед інших професійно необхідних характеристик, як от гнучкість мислення, мужність, спостережливість, відповідальність та добросовісність [6]. Водночас, іншими дослідниками відзначається схильність лікарів до «чорного» гумору [4], і, взагалі, появу «чорного» гумору як літературного жанру часто

пов'язують з ім'ям німецького лікаря – Г.Гофмана-Донера [3]. Цікавим є дослідження російського психолога М.Абдулаєвої, в якому досліджується взаємозв'язок між ставленням до комічного лікарів та їх індивідуальною опірністю до стресу [1]. Гумор як ресурс подолання стресу та його стильові особливості поки що не були представлені в наукових дослідженнях.

Відповідно, метою цього дослідження є визначення особливостей використання гумору як ресурсу подолання стресу медичними працівниками та визначення стильових особливостей гумору медичних працівників.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У дослідженні взяли участь 40 медичних працівників. Дослідження проводилось у шкірно-венерологічному диспансері №2 м Львова. Група досліджуваних складалась із: палатних та процедурних медсестер та лікарів-дерматовенерологів (33 жінки та 7 чоловіків). Вік досліджуваних становив від 21 до 48 років. Дослідження проводилося за допомогою декількох психодіагностичних методик: «Шкали використання гумору як ресурсу стресоподолання» та опитувальника стилів гумору (Р.Мартіна, адаптація О.Зайвої, С.Скворцова) [11] з метою визначення особливостей використання гумору як ресурсу подолання стресу та домінуючих стилей гумору; Фрайбурзького особистісного опитувальника (FPI) (модифікована форма В) [10, с.274-286] для визначення комплексу особистісних характеристик: рівня невротичності, спонтанної агресивності, депресивності, дратівливості, товариськості, врівноваженості, реактивної агресивності, сором'язливості, відкритості, екстраверсії-інтроверсії, емоційної лабільності, маскулінності-фемінності; методики діагностики емоційного вигорання В.Бойко [9] для визначення характерної фази (напруги, резистентності та виснаження) та симптомів (переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, «загнаність в клітку», тривога і депресія, неадекватне вибіркове емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій, редукція професійних обов'язків, емоційний дефіцит, емоційна відстороненість, деперсоналізація, психосоматичні та психовегетативні порушення) емоційного вигорання медичних працівників.

Результати проведеного дослідження виявили, що для медичних працівників характерний середній рівень використання гумору як ресурсу подолання стресу (надалі ВГР) ( $\bar{X} = 19,7$  з 28 можливих, що за іншими дослідженнями [5] відповідає приблизно середньому рівню усвідомлення ролі гумору в ситуації

стресу). Серед стилів гумору найвищі показники за середніми значеннями отримали афіліативний гумор ( $\bar{X} = 38,3$  з 56 можливих) та агресивний ( $\bar{X} = 31,6$ ), а найменше – самопринижуючий стиль гумору ( $\bar{X} = 26,4$ ). Середній рівень використання був виявлений для самопідтримувального стилю гумору ( $\bar{X} = 28,6$ ). Отже, лікарі надають перевагу змішаному, з точки зору його конструктивності, стилю гумору. Крім того, гумор виступає не стільки як внутрішній ресурс подолання стресу, що виявляється шкалою «самопідтримувального гумору», скільки як засіб полегшення комунікації (афіліативний гумор) та захисту (агресивний гумор).

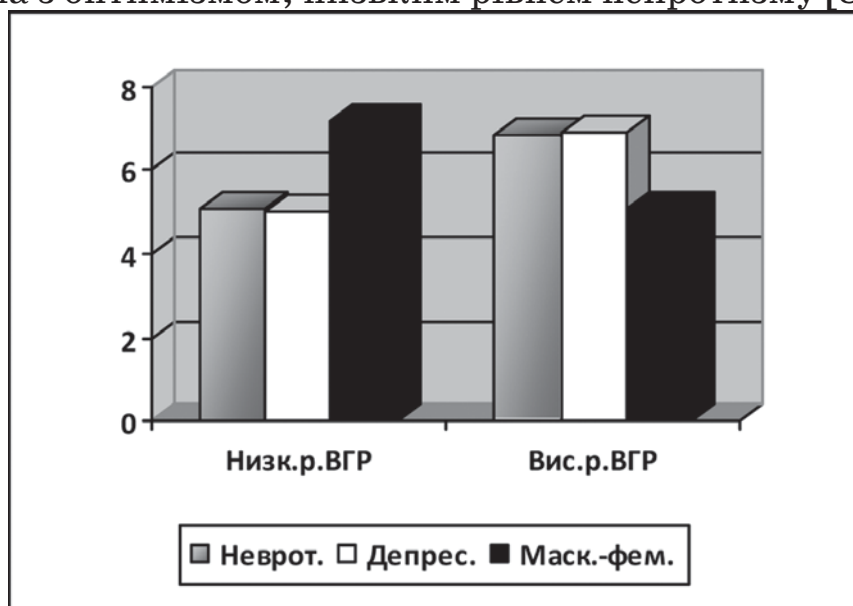
Статистично достовірних відмінностей в рівні ВГР чи стилях гумору залежно від статі досліджуваного чи характеру його професійних обов'язків (лікар чи медична сестра) виявлено не було.

З метою визначення психологічних особливостей осіб з високим та низьким рівнем ВГР та осіб, які мають полярні показники за різними шкалами методики «Опитувальник стилів гумору», були обраховані верхній та нижній квартилі для результатів, отриманих за кожною з цих шкал. Відповідно, особами з низьким рівнем використання гумору як ресурсу подолання стресу вважались особи, які мають 18 і менше балів за шкалою ВГР, а з високим – 22 і більше балів. Аналогічно, особами з низьким рівнем використання афіліативного гумору вважались особи, які мають – 28 і менше балів за відповідною шкалою, і з високим рівнем – 52 і вище (самопідтримувального: 14 і менше, 42 і вище; агресивного: 21 і менше, 42 і вище; самопринизливого: 8 і менше, 35 і вище). Після цього результати осіб, які входили у верхній та нижній квартилі результатів, порівнювались за допомогою критерію Манна-Уїтні.

В результаті порівняння підгруп з високим та низьким рівнем ВГР були виявлені статистично достовірні відмінності за рівнем невротичності ( $Z = -2,16$ ,  $\rho \leq 0,05$ ), депресивності ( $Z = -2,13$ ,  $\rho \leq 0,05$ ) та маскулінності-фемінності ( $Z = 2,23$ ,  $\rho \leq 0,05$ ) (Рис.1.)

Тобто, для медичних працівників з вищим рівнем використання гумору як ресурсу подолання стресу характерні вищі показники невротичності ( $\bar{X}_в = 6,8$  порівняно з  $\bar{X}_н = 5,09$ ), депресивності ( $\bar{X}_в = 6,9$  порівняно з  $\bar{X}_н = 5$ ) та вони є менш маскулініними ( $\bar{X}_в = 5,09$  порівняно з  $\bar{X}_н = 7,18$ ). Крім того, було виявлено, що ці підгрупи досліджуваних статистично достовірно відрізняються одна від одної за рівнем самопідтримувального гумору ( $Z = -3,97$ ,  $\rho \leq 0,01$ ,  $\bar{X}_в = 21,18$ ,  $\bar{X}_н = 38,6$ ). Аналіз результатів кореляційного аналізу шкали ВГР з іншими шкалами під-

твердив та доповнив отримані результати. Рівень використання гумору як ресурсу подолання стресу взаємопов'язаний з рівнем самопідтримувального гумору ( $r=-0,42$ ), рівнем депресивності ( $r=0,35$ ), невротичності ( $r=0,35$ ) та вираженістю симптому емоційного вигорання «загнаність в клітку» ( $r=0,32$ ) (при  $p \leq 0,05$ ). Отримані результати є дещо неочікуваними: за даними автора методики Р.Мартіна ВГР, як правило, позитивно корелює з рівнем самопідтримувального та афіліативного гумору, а також пов'язана з оптимізмом, низьким рівнем нейротизму [8].



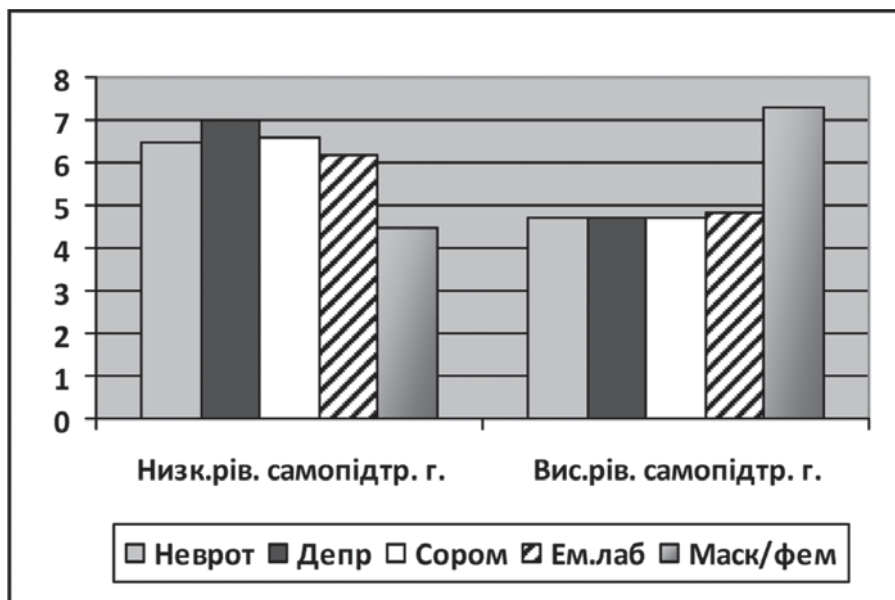
**Рис.1. Відмінності в рівні невротичності, депресивності та маскулінності фемінності в осіб з різним рівнем використання гумору як ресурсу подолання стресу**

За даними, отриманими О.Зайвою, особи, які мають вищий рівень усвідомлення ролі почуття гумору як ресурсу стресоподолання, так само характеризуються вищим рівнем афіліативного та самопідтримувального гумору [5]. З отриманих нами даних випливає, що медичні працівники, які усвідомлюють стресозахисні можливості гумору, навпаки, не схильні до використання класичного стресозахисного стилю гумору, яким є самопідтримувальний гумор, а використовують інші, менш конструктивні, його форми. Оскільки не було виявлено статистично значимих відмінностей чи взаємозв'язків з іншими стилями гумору, то можна спиратися лише на дані описової статистики, згідно з якими, найбільш «популярними» серед медичних працівників є афіліативний стиль гумору (наприклад, з метою налагодження контакту з пацієнтом) та агресивний стиль гумору (як можливий засіб дистанціювання від проблем пацієнта). Використання ж

цих стилів, особливо агресивного, як правило, може стати свідченням підвищеного рівня емоційного вигорання, що підтверджується взаємозв'язком рівня використання гумору як ресурсу подолання стресу та симптомом емоційного вигорання «загнаність в клітку».

В результаті порівняння підгруп з високим та низьким рівнем використання афіліативного гумору було виявлено статистично достовірні відмінності у рівні прояву самопринизливого гумору ( $Z=4,29, \rho \leq 0,01, \bar{X}_в = 9,5, \bar{X}_н = 41$ ) та вираженості симптому емоційного вигорання «тривога і депресія» ( $Z=2,54, \rho \leq 0,05, \bar{X}_в = 10,16, \bar{X}_н = 13,07$ ). Результати кореляційного аналізу підтвердили отримані дані ( $r=-0,81$  та  $r=-0,36$  відповідно (при  $\rho \leq 0,05$ )).

При порівнянні підгруп з високим та низьким рівнем використання самопідтримувального гумору були виявлені відмінності в рівні прояву невротичності ( $Z=2,49, \rho \leq 0,05, \bar{X}_в = 4,7, \bar{X}_н = 6,5$ ), депресивності ( $Z=2,58, \rho \leq 0,01, \bar{X}_в = 7, \bar{X}_н = 41$ ) та сором'язливості ( $Z=2,49, \rho \leq 0,05, \bar{X}_в = 6,6, \bar{X}_н = 41$ ). За допомогою кореляційного аналізу був виявлений зв'язок з цими шкалами ( $r=-0,4, r=-0,43$  та  $r=-0,46$ , відповідно, (при  $\rho \leq 0,05$ ) та з шкалами «емоційна лабільність» ( $r=-0,32, \rho \leq 0,05$ ) і «маскуліність/фемінність» ( $r=0,45, \rho \leq 0,05$ ). Гістограма середніх значень за всіма цими шкалами запропонована на Рис.2.



**Рис.2. Відмінності в рівні невротичності, депресивності, сором'язливості, емоційної лабільності та маскуліності/фемінності в осіб з різним рівнем використання самопідтримувального гумору**

Як видно, в цьому випадку результати є цілком закономірними: використання самопідтримувального гумору пов'язане з показниками емоційної стабільності і оптимізму, що підтверджується результатами інших досліджень в цій сфері [5; 8].

Порівняння осіб з високим та низьким рівнем використання агресивного гумору дозволило виявити відмінності в рівні прояву симптому емоційного вигорання «загнаність в клітку» ( $Z=2,92$ ,  $\rho \leq 0,01$ ,  $\bar{X}_в=10,2$ ,  $\bar{X}_н=13,1$ ) ( $r=-0,47$ ,  $\rho \leq 0,05$  за даними кореляційного аналізу). Вираженість симптому «загнаність в клітку» передбачає розчарування працівника в виборі професії, бажання змінити сферу діяльності, що визначається змістом тверджень опитувальника. Агресивний гумор, в такому випадку, дозволяє виразити і подолати власне незадоволення професійною ситуацією, пов'язаний зі зниженням рівня розчарування, переживання безвиході в своїй повсякденній професійній діяльності, але, водночас, він спричиняється до погіршення міжособистісних стосунків, може супроводжуватися ригідністю поведінки. Отримані дані підтверджують наше припущення про те, що саме агресивний стиль гумору може бути основним засобом подолання професійного стресу для медичних працівників.

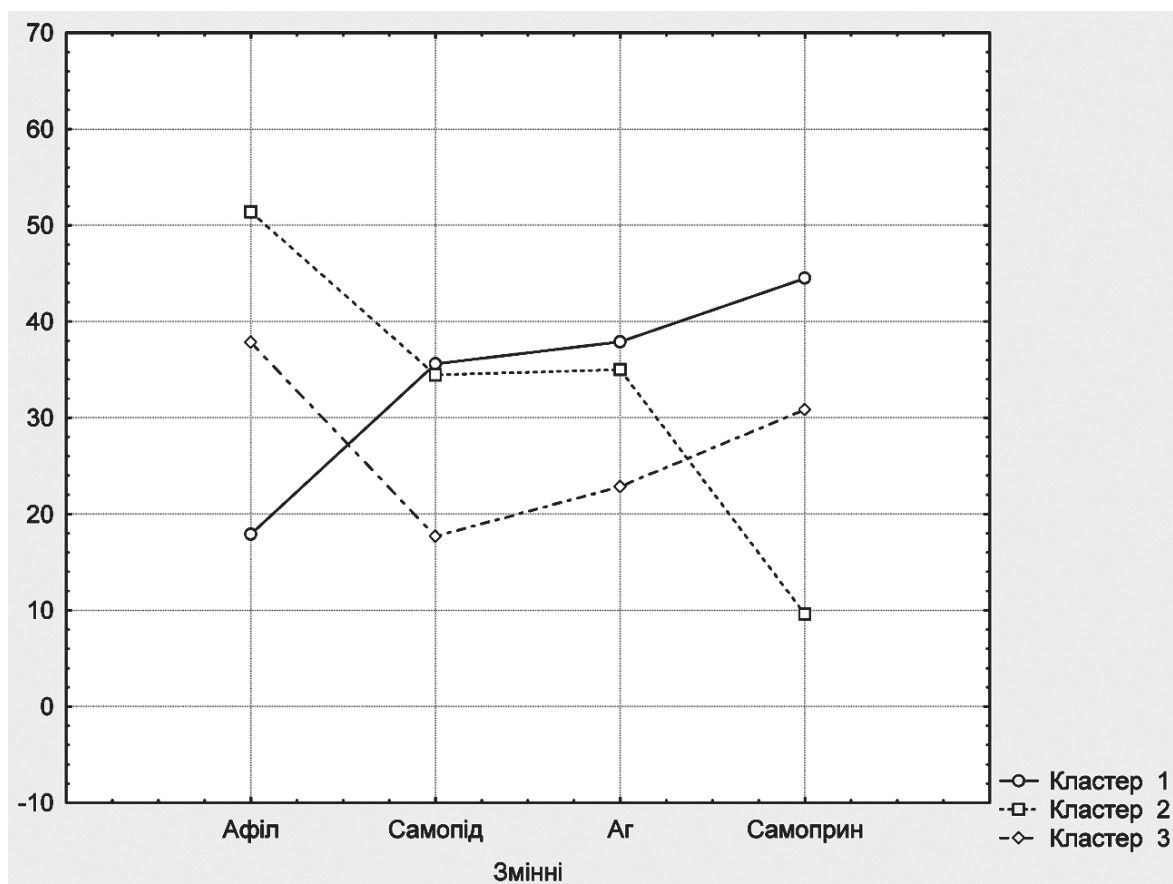
Досліджувані з різним рівнем використання самопринизливого гумору відрізняються за показниками використання афіліативного гумору ( $Z=4,03$ ,  $\rho \leq 0,01$ ,  $\bar{X}_в=26,7$ ,  $\bar{X}_н=53$ ) та прояву дратівливості ( $Z=-2,08$ ,  $\rho \leq 0,05$ ,  $\bar{X}_в=7,4$ ,  $\bar{X}_н=5,9$ ). За допомогою кореляційного аналізу був підтверджений зв'язок зі шкалою афіліативного гумору ( $r=-0,81$ ,  $\rho \leq 0,05$ ) та отриманий додатковий зв'язок між рівнем використання самопринизливого гумору та рівнем вираженості симптому емоційного вигорання «тривога і депресія» ( $r=0,36$ ,  $\rho \leq 0,05$ ), тобто використання самопринизливого гумору пов'язане з негативними переживаннями в своїй професійній діяльності, переживанням незадоволеності і працею, і собою як професіоналом.

З метою визначення типологічних особливостей лікарів за стилям використання гумору був здійснений кластерний аналіз (методом k-середніх) за шкалами «Опитувальника стилів гумору» (Рис.3). В результаті було виділено три кластери, які за даними дисперсійного аналізу статистично достовірно відрізняються один від одного, тобто значення шкал тесту можна вважати критеріями класифікації.

Отже, групу досліджуваних можна розбити на три підгрупи за особливостями поєднання стилів гумору:

- Кластер1 – 25% досліджуваних. Для представників цього кластера характерний висхідний профіль середніх значень від

найнижчого і середнього показника за конструктивними (афіліативного –  $\bar{X} = 17,9$  та самопідтримувального –  $\bar{X} = 35,6$ ) формами гумору до вищих показників за деструктивними формами (агресивного  $\bar{X} = 37,9$  та самопринизливого  $\bar{X} = 44,5$ ). Відповідно, за особливостями показників стилів гумору цей кластер можна назвати «Деструктивно-асоціальне використання гумору»;



**Рис.3. Графік середніх значень для кожного кластера (стилі гумору)**

• Кластер 2 – 40% досліджуваних. Для представників цього кластера характерний низхідний профіль: від максимального використання в групі досліджуваних афіліативного гумору ( $\bar{X} = 51,4$ ), через середні показники самопідтримувального ( $\bar{X} = 34,4$ ) та агресивного гумору ( $\bar{X} = 35$ ) до найнижчого показника самопринизливого гумору ( $\bar{X} = 9,6$ ). Умовною назвою цього кластера можна вважати «Конструктивно-агресивне використання гумору»;

• Кластер 3 – 35% досліджуваних. Представники цього кластера мають середні показники за шкалами афіліативного ( $\bar{X} = 37,9$ ) та самопринизливого ( $\bar{X} = 30,8$ ) гумору та низькі за шкалами самопідтримувального ( $\bar{X} = 17,7$ ) та агресивного ( $\bar{X} = 22,9$ ) гумору. Враховуючи специфіку стилів гумору, цей клас-



тер був умовно названий «Деструктивно-просоціальне використання гумору».

Рівень використання гумору як ресурсу подолання стресу практично не відрізняється у всіх кластерах: в першому кластері він становить 19,5, в другому – 19,25, а в третьому – 20,6.

При визначенні відмінностей між кластерами за іншими показниками за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу (критерій Шеффе) були виявлені відмінності між представниками кластера 2 «Конструктивно-агресивне використання гумору» та кластера 3 «Деструктивно-просоціальне використання гумору» в рівні вираженості симптому емоційного вигорання «Загнаність в клітку» ( $\bar{X}_2=11,25$ ,  $\bar{X}_3=13,64$ ), що говорить про взаємозв'язок між накопиченням незадоволення власною професійною діяльністю та вираженістю форм гумору, які спрямовані тільки на отримання соціального схвалення.

Слід також зазначити, що, хоча за іншими показниками не було виявлено статистично достовірних відмінностей між кластерами, для представників 2 кластера «Конструктивно-агресивне використання гумору» характерні нижчі показники за шкалами «невротичність» ( $\bar{X}_1=6,6$ ,  $\bar{X}_2=5,5$ ,  $\bar{X}_3=6,57$ ), «спонтанна агресивність» ( $\bar{X}_1=6,7$ ,  $\bar{X}_2=5,87$ ,  $\bar{X}_3=6,64$ ), «дратівливість» ( $\bar{X}_1=7,4$ ,  $\bar{X}_2=6,5$ ,  $\bar{X}_3=7,14$ ), «сором'язливість» ( $\bar{X}_1=6,3$ ,  $\bar{X}_2=5,5$ ,  $\bar{X}_3=6,42$ ) та «емоційна лабільність» ( $\bar{X}_1=6$ ,  $\bar{X}_2=5,87$ ,  $\bar{X}_3=7$ ) (Рис.4).

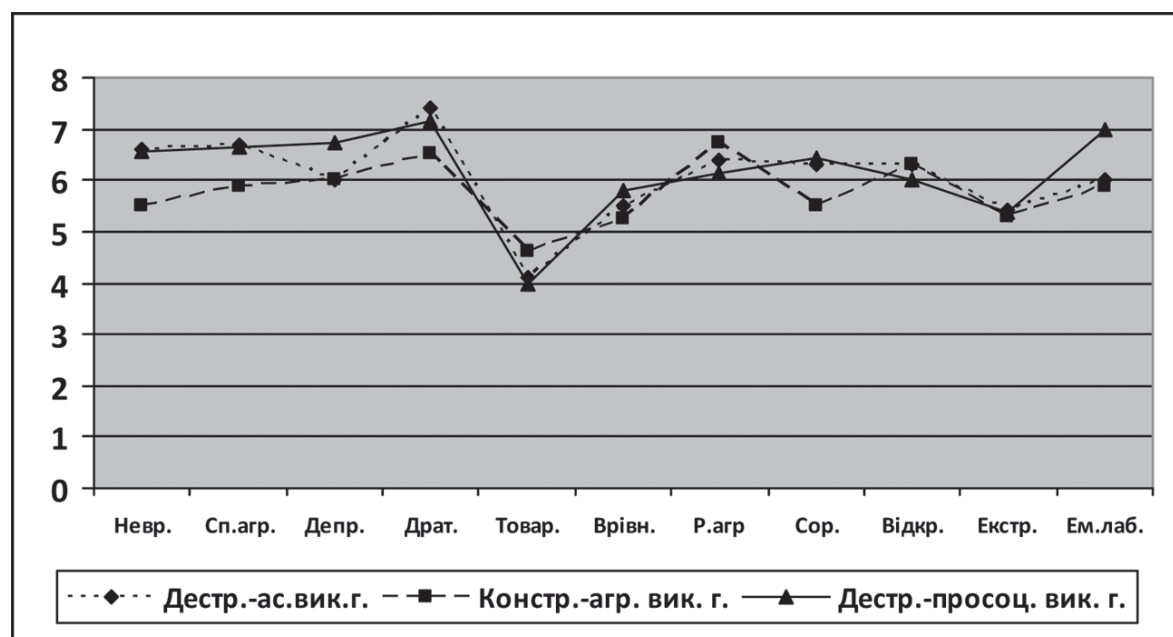


Рис.4. Профілі середніх значень за показниками Фрайбурзького особистісного опитувальника для представників різних кластерів

Можливо, у випадку збільшення кількості досліджуваних ці характеристики зможуть проявитися на статистично достовірному рівні. Відповідно, можна припустити, що використання конструктивних форм гумору в поєднанні з агресивним стилем є оптимальним для медичних працівників і пов'язане з підтриманням їх емоційної рівноваги.

**Висновки.** Отримані результати дослідження свідчать про середній рівень усвідомлення стресозахисного потенціалу гумору медичними працівниками. Було виявлено, що медичні працівники надають перевагу афіліативному та агресивному стилям гумору, які можуть бути спрямовані на реалізацію функцій встановлення контакту з пацієнтом (афіліативний гумор) та функцію дистанціювання, уникнення самоідентифікації з об'єктом професійної діяльності, яким в цьому випадку є пацієнт (агресивний гумор). Рівень усвідомлення стресозахисного потенціалу гумору не пов'язаний з рівнем самопідтримувального гумору, тобто з класичним внутрішнім ресурсом подолання стресу, що становить специфіку цієї професійної групи. Отримана емпіричним шляхом типологія медичних працівників залежно від надання переваги різним стилям гумору дає можливість припустити, що поєднання афіліативного, самопідтримувального та агресивного гумору є оптимальним для збереження психічного здоров'я медичних працівників. Подальші дослідження особливостей гумору лікарів варто продовжити в напрямку уточнення ролі гумору в подоланні професійного стресу медичними працівниками, можливо в напрямку створення додаткового психодіагностичного інструментарію саме для представників медичної галузі, який дозволив би більш точно виявити специфіку використання ними гумору.

#### **Список використаних джерел**

1. Абдуллаева М. Юмор как средство преодоления профессионального стресса / М.Абдуллаева // Материалы научно-практических конгрессов IV Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России» (г.Москва, 18 сентября 2008 года). – Том 2, раздел «Здоровье нации и образование». – С.15-17.
2. Бергсон А. Смех / А.Бергсон // Психология эмоций. Тексты / Под ред. В.Вилюнаса, Ю.Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989. – С.186-191.
3. Борисов С. Эстетика черного юмора в российской традиции: [Электронный ресурс] / С.Борисов. – Режим доступа: <http://www.ruthenia.ru/folklore/borisov7.htm>

4. Елькин И. Влияние профессионального юмора и профессионального сленга на деловое общение в медицине / И.Елькин // Системная интеграция в здравоохранении. – 2008 – №1. – С.76-80.
5. Зайва О. Особливості використання почуття гумору як ресурсу психологічного подолання: Автореф. дис. ... на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук / О.Зайва. – Х., 2006. – 20 с.
6. Костинская Н. Развитие личности врача в процессе обучения в медицинском вузе / Н.Костинская, М. Салюта, Г.Костинский // Biomedical and Biosocial Anthropology : Official Journal of the International Academy of Integrative Anthropology – 2010. – №14. – С.146-149.
7. Лук А. О чувстве юмора и остроумии / А. Лук. – Москва: «Искусство»: 1968. – 191 с.
8. Мартин Р. Психология юмора: [пер. с англ.] / Р.Мартин. – СПб.: Питер, 2009. – 480 с.
9. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания / редактор-составитель Д.Райгородский // Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие. – Самара: Издательский Дом «Бахрах-М», 2002 – С.161-169.
10. Рогов Е. Настольная книга практического психолога. В 2 кн. Кн.1.: Система работы психолога с детьми разного возраста: учеб. пособие / Е.Рогов. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. – 383 с.
11. Скворцов С. Методика дослідження стилів гумору (HSQ) та Шкала використання гумору як ресурсу стресоподолання (CHS): опис, адаптація, застосування / С.Скворцов, О.Зайва // Вісник Дніпропетровського університету. Педагогіка та психологія. – 2005. – №11. – С. 91-95
12. Фрейд З. Остроумие и его отношение к бессознательному / З.Фрейд. – СПб.: Азбука-классика, 2006. – 288 с.

The results of empirical research of the healthcare practitioners in the sphere of humor styles peculiarities are represented in the article. It was found, that healthcare practitioners prefer to use affiliative and aggressive humor. The individuals with high level using of humor as a coping resource were found to have higher levels of neurotic, depressiveness, femininity, the level of such symptom of emotional burnout as «be paint into a corner» and avoid to use self-enhancing humor style. The psychological peculiarities of respondents, which have polar indicators for different styles of humor, were defined: persons with higher level of affiliative

humor are characterized with lower level of self-defeating humor and level of symptom of emotional burnout «anxiety and depression»; with higher level of self-enhancing humor have lower levels of neurotic, depressiveness and shyness; aggressive humor – higher level of symptom «be paint into a corner»; self-defeating humor – higher level of impatience and of the symptom of emotional burnout «anxiety and depression». The classification of respondents based on the preferred styles of humor level was empirically proved.

**Keywords:** sense of humor, affiliative humor, aggressive humor, self-enhancing humor, self-defeating humor.

*Отримано: 11.01.2013 р.*

**УДК 37.035:378**

*Л.В.Клочек*

## **Атрибуція справедливих і несправедливих вчинків у педагогічній взаємодії викладачів і студентів**

У статті представлено дослідження природи інтерпретації справедливих і несправедливих вчинків у педагогічній взаємодії, їх вплив на атрибуцію особистісних рис суб'єктів взаємодії. Проаналізовано різноманітні підходи до визначення атрибуції у міжособистісній взаємодії. Відмічено, що педагогічна взаємодія і атрибуція ситуацій, що в ній виникають, мають соціальну природу. Розглянуто, як відбувається інтерпретація студентом справедливих і несправедливих вчинків викладача у педагогічній взаємодії. Зроблено висновок, що під час аналізу вчинків та характеристик викладачів вони дають суб'єктивну оцінку на власну користь.

**Ключові слова:** справедливість, педагогічна взаємодія, справедливий вчинок, несправедливий вчинок, атрибуція вчинку, атрибуція рис, самоатрибуція.

В статье представлено исследование природы справедливых и несправедливых поступков в педагогическом взаимодействии, их влияние на атрибуцию личностных черт субъектов взаимодействия. Проанализированы различные подходы к определению атрибуции в межличностном взаимодействии. Отмечено, что педагогическое взаимодействие и атрибуция ситуаций, возникают в ней, имеют социаль-