

АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ З ТИПОЛОГІЧНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ

В статті викладені результати аналізу зв'язку психологічних захисних механізмів з типологічними особливостями особистості майбутніх медиків. Ключові слова: захисний механізм, адаптивна система особистості, психологічний захист, прямий кореляційний зв'язок.

Вивчення психологічних захисних механізмів особистості в майбутніх медиків (ПЗМО) зумовлено зростаючим інформаційно-емоційним навантаженням та специфікою його впливу на психоемоційний стан особистості, як у соціальному середовищі в цілому, так і в умовах специфіки навчання майбутніх медиків, що було виявлено в попередніх дослідженнях кафедри філософії ОНМУ [1] і теоретично обгрунтовано в концепціях інформаційно-емоційного середовища (ІЕС) та просторово-часового центрування особистості (ПЧЦО) [4].

Невипадково в психології велике практичне значення механізмів психологічного захисту підкреслюють дослідження їх специфіки у представників різних професій та соціальних груп [3, 12]. Такі дослідження вносять істотний вклад до формування наукової бази знань по приватних аспектах для цілісного розуміння проблеми психологічних захисних механізмів особистості.

Інтерес до цієї проблематики переживає вже третю хвилю активізації за останні пів століття – в середині та наприкінці ХХ століття, у перші десятиріччя ХІ століття, про свідчать наступні роботи. Проблемами вивчення ПЗМО займаються вчені з різних областей знань психології, як то в рамках загальної психології (К.Т. Соколова, 2006; С. Ю.Семенов, 2007; М. В. Чумаков, 2007), вікової психології (Д.Б. Ельжонін, 1994; Е.Еріксон, 1996; Г.Фрейд, 1993), психології особистості (О.П. Саннікова, 2003, 2009; З.Фрейд, 1998; Ф. Н. Алпорт, 1955), психології праці та інженерній психології (Л.Ю. Суботіна, 2006), теорії самопізнання (В.В. Знаков, 1994) і духовного становлення особистості (В.Д. Шадриков, 2008), в теорії особових конструктів (Н.Н. Kelley, 1967), розвитку креативності і творчого потенціалу особистості (А.В. Брушлинський, 1993; А.Я. Пономарев, 1960; С.Л. Рубінштейн, 1973), дослідження групових захисних механізмів (В.А. Шпроо, 1998) і пограничних станів психіки (В.А. Александровський, 1993; Б.С. Братусь, 1997), в трансперсональній психології (Р.Ассаджолі, 1997; С.Гроф, 1995; Р. Мей, 1994) та ін.

Однак, при наявності робіт щодо загального зв'язку ПЗМО з типологічними особливостями особистості - Г.Айзенк (1975), К.Макал (1979), Л. Хьелл, Д. Зіплер (1997), А.Налчаджан (2007) практично немає робіт щодо різних професійних груп у зв'язку з типологічними особливостями особистості та їх вибору та використання ними тих чи інших ПЗМО.

Тому метою нашого дослідження стало теоретико-емпіричне обгрунтування саме такого зв'язку ПЗМО з типологічними властивостями особистості на прикладі майбутніх медиків, а також пошук найбільш актуальних ПЗМО для даного професійного колу.

Однією з задач для реалізації цієї мети стала задача вимірювання рівня та якості ПЗМО майбутніх медиків. Для цього використовувався опитувальник Р. Плутчика – Г. Келлермана – Г. Конте (R. Plutchik – H. Kelleman - H. Conte; Life Style Index, LSI) [1], що дозволило отримати дані про такі види ПЗМО, як витіснення (1), регресія (2), заміщення (3), заперечення (4), проєкція (5), компенсація (6), гіперкомпенсація (7), раціоналізація (8). Саме ці типи на думку дослідників визначають якісні характеристики ПЗМО [3, 12].

Другою задачею для реалізації мети є вивчення типологічних особливостей особистості (екстраверсії, інтроверсії, нейротизму, сили процесів гальмування та збудження), для чого використовувався опитувальник Г. Айзенка.

В даному дослідженні були отримані результати по тесту LSI, які проаналізовані за рівнем напруженості (А) та особливостям максимального прояву (В) вищезазначених видів ПЗМО (1-8). Також проаналізована ієрархія системи психологічного захисту (С) та проведена оцінка загальної напруженості захисту (Д). Поряд з цим, проведені порівняння та аналіз гендерних особливостей (Е) в прояві ПЗМО та загальної напруженості захисту (ЗНЗ) [8].

Поряд з цим, проведений аналіз показників різних видів ПЗМО (1-8) продемонстрував, що підвищені значення (вище 50 %) мають такі види ПЗМО, як витіснення (1) – 37 %, регресія (2) – 31 %, заміщення (3)– 29 %, заперечення (4)– 59 %, гіперкомпенсація (7) – 40 %, раціоналізація (8)– 73 % респондентів, тобто види ПЗМО 1 - 4, 7, 8 (табл. 1).

Завищені показники ЗНЗ мають 42 % випробуваних (табл.1), що свідчить про наявність реально існуючих, але не упізнаних конфліктів особистості.

Якщо приймати до уваги наявність прикордонних показників в таких видів ПЗМ, як регресія – 14 %, заперечення – 14 %, та ЗНЗ – 20 %, тоді відповідно зростатимуть дані по цим видах ПЗМО. З урахуванням прикордонних значень, показники становлять: регресія – в 45 %, заперечення – в 73 %, ЗНЗ – в 62 % респондентів (таблиця 1).

Таблиця 1

Показники психологічних захистів (тест Р. Плутчика – Г. Келлермана – Г. Конте)

ПЗМ	ПЗ, норма (%)	М (%)	Ж (%)	ПЗ, вище за норму (%)	М (%)	Ж (%)	ПЗ прикордонні (%)	М (%)	Ж (%)	ПЗ вище за норму	М (%)	Ж (%)
Витіснення	63	48	70	37	52	30	-	-	-	37	52	30
Регресія	69	72	68	31	28	32	14	11	15	45	39	47
Заміщення	71	72	70	29	28	30	-	-	-	29	28	30
Заперечення	41	45	38	59	55	62	14	14	14	73	69	76
Проєкція	17	18	16	83	82	84	-	-	-	83	82	84
Компенсація	41	43	39	59	57	61	-	-	-	59	57	61
Гіперкомпенсація	60	72	53	40	28	47	-	-	-	40	28	47
Раціоналізація	27	22	29	73	78	71	-	-	-	73	78	71

Згідно з однією з класифікацій ПЗМО [1] виділяють конструктивні та деструктивні види ПЗМО. Нами виявлено наявність у майбутніх медиків як конструктивних - раціоналізація (73 %) та компенсація (59 %) так і деструктивних ПЗМО – проєкція (83 %), заперечення (59 %). Відсоток випадків перевищення інших деструктивних показників є високим для гіперкомпенсації (40 %), витіснення (37 %), регресії (31 %) та заміщення (20 %) (таблиця 1).

Необхідно звернути увагу, що в 58 % респондентів ЗНЗ є в нормі (до 50 %), але якщо врахувати прикордонні до норми значення показників ПЗМО (46 - 49 %), то кількість респондентів, в яких ЗНЗ в нормі знизиться до 38 %. Відповідно кількість респондентів, в яких перевищена норма ЗНЗ (вище 50 %), буде складати 62 %. Факт перевищення норми ЗНЗ є свідченням реально існуючих, але не упізнаних конфліктів особистості [11].

Прийнявши до уваги показники, що мають прикордонні до норми значення ПЗМО у респондентів, які мають показники вище за норму, буде мати інший вигляд – зміняться показники таких видів, як заперечення – 73 % та регресія – 45 % респондентів (Таблиця 1).

В літературі є градація ПЗМО по тендерним відмінностям, вважається, що юнакам притаманні більш агресивні ПЗМО, ніж дівчатам [1, 12, 14]. Але на контингенті майбутніх медиків ми не спостерігаємо таких закономірностей. Нами виявлені гендерні відмінності серед респондентів – майбутніх медиків [9 - 11] з різницею в кілька відсотків на такі види ПЗМО, як регресія (в юнаків – 72 %, в дівчат – 68 %), гіперкомпенсація (в юнаків – 72 %, в дівчат – 53 %), заперечення (в юнаків – 45 %, в дівчат – 38 %) (Таблиця 1). Можна сказати, що у юнаків частіше спостерігається як використання агресивних (3, 5), так і неагресивних (1, 2, 4, 6 - 8) видів ПЗМО. Такі дані декілька різняться від приведених в літературі даних щодо інших професійних студентських груп [5, 6, 12].

Якщо приділити увагу тим показникам, що мають прикордонні значення, то для юнаків ми бачимо зміни серед показників 4 - збільшення з 55 % до 69 %; 2 – збільшення з 28 % до 39% (Таблиця 1)[8].

Загальновідомим є той факт, що ПЗМ особистістю завжди використовуються в комплексі різних видів захисту [1-3]. Аналізуючи ПЗМО майбутніх медиків ми спостерігали кореляційні зв'язки на 1 % рівні ($p = 0,01$) між витісненням та регресією ($r = 0,204$), заміщенням ($r = 0,248$); між регресією та заміщенням ($r = 0,559$), проєкцією ($r = 0,237$), компенсацією ($r = 0,386$) та 5 % рівні ($p = 0,05$) з гіперкомпенсацією ($r = 0,154$). На 1 % рівні ($p = 0,001$) кореляційні зв'язки виявилися також між заміщенням та проєкцією ($r = 0,239$), компенсацією ($r = 0,324$), та на 5 % рівні ($p = 0,05$) з гіперкомпенсацією ($r = 0,134$). Також 1 % ($p = 0,01$) кореляційні зв'язки є між запереченням та компенсацією ($r = 0,240$), раціоналізацією ($r = 0,206$); проєкцією та компенсацією ($r = 0,188$), гіперкомпенсацією ($r = 0,259$), раціоналізацією ($r = 0,224$); компенсацією та гіперкомпенсацією ($r = 0,192$), раціоналізацією ($r = 0,236$); гіперкомпенсацією та раціоналізацією ($r = 0,165$) (Таблиця 2).

Таблиця 2

Значення коефіцієнтів кореляцій показників ПЗМО майбутніх медиків

Загальна

	витіснення	регресія	заміщення	заперечення	проекція	компенсація	гіперкомпенсація	раціоналізація
2 – регресія	,204**							
3 – заміщення	,246**	,559**						
4 – заперечення								
5 – проекція		,237**	,239**					
6 – компенсація		,386**	,324**	,240**	,188**			
7 – гіперкомпенсація		,154*	,134*		,259**	,192**		
8 – раціоналізація				,206**	,224**	,236**	,165**	
ЗНЗ – загальна напруженість захит	,343**	,610**	,576**	,387**	,497**	,635**	,463**	,727**

** Кореляція значима на рівні 0,01
* Кореляція значима на рівні 0,05

Якщо говорити про статеві відмінності, то загально визнаним вважається той факт, що агресія, дратівливість, заміщення, раціоналізація властивіші чоловікам, а уникнення, ідентифікація, компенсація, сублімація і заперечення – жінкам [10]. Розглядаючи гендерні відмінності кореляційних зв'язків ПЗМО майбутніх медиків, бачимо, що у юнаків висока вірогідність (на 5 % рівні, $p = 0,05$) наявності гіперкомпенсації (реактивного утворення) як супутнього таким ПЗМО, як витіснення ($r = 0,244$), регресія ($r = 0,229$), заміщення ($r = 0,233$), компенсація ($r = 0,221$). А у дівчат на 1 % рівні достовірності ($p = 0,01$) супутніми ПЗМО при проекції будуть регресія ($r = 0,243$) та заміщення ($r = 0,307$). Інакше кажучи, юнаки демонструють наявність комплексу неагресивних (7 та 1 – 3), а дівчата – поєднання агресивних та неагресивних (5 та 2, 3) видів ПЗМО.

Про наявність гендерних розбіжностей у прояві ПЗМО свідчать факти, які отримані при аналізуванні матриці інтеркореляції структур корелограм ПЗМО майбутніх медиків. Аналіз цих структур показує, що наявність позитивних значущих зв'язків (ІКС) та загальна організованість зв'язків (ІЗС) у структурі ПЗМО більша у жінок (ІКС = 43, ІЗС = 43), чим у юнаків (ІКС = 32, ІЗС = 32) (Таблиця 3). Ці факти демонструють нам, що дівчата частіше використовують різноманітні ПЗМО у поєднанні, ніж юнаки.

Таблиця 3

Заходи організованості структур корелограм інтеркореляції ПЗМО майбутніх медиків

Групи	ІКС	ІЗС	ІЗС
Загальна	48	-	48
Жінки	43	-	43
Чоловіки	32	-	32

Використовуючи опитувальник Г. Айзенка ми дослідили типологічні особливості майбутніх медиків. Серед 278 опитуваних 54% - інтроверти, 30% - екстраверти, 16% - амбіверти. Юнаки-інтроверти складають 31 %, а дівчата - 29%, юнаки-екстраверти - 53%, дівчата-екстраверти - 55%, амбіверти - по 16% відповідно. Тобто, серед респондентів дівчат та юнаків приблизно однакові відсотки інтровертів, екстравертів та амбівертів.

Такі вчені, як Г. Айзенк (1975), К. Макал (1979), Л., Хьелл Д. Зіплер (1997), А. Налчаджан (2007) вважають, що екстравертам більш властиві агресивні варіанти ЗМЛ (агресивність, дратівливість, проекція), а інтровертам – сублімація, проекція, пасивна агресія. Тобто, екстраверти агресивніші, ніж інтроверти та у інтровертів захищеність переважає над наступальністю, у екстравертів – навпаки [14]. Отримані дані для контингенту майбутніх медиків співпадають з загальноприйнятими – інтровертам більше властиві регресія ($p = 0,05$), заперечення ($p = 0,01$), компенсація ($p = 0,05$), а екстравертам – гіперкомпенсація ($p = 0,01$), але цей ПЗМО є більш пасивним.

Ці висновки підтверджують дані аналізу кореляційних зв'язків між ПЗМО та типологічними особливостями особистості майбутніх медиків. Данні, приведені у таблиці 4 свідчать про те, що існує зворотний кореляційний зв'язок на 1 % рівні ($p = 0,01$) між силою процесів гальмування та регресією ($r = -0,372$), заміщенням ($r = -0,359$), проекцією ($r = -0,147$), компенсацією ($r = -0,224$), ЗНЗ ($r = -0,193$) та прямий кореляційний зв'язок з раціоналізацією ($r = 0,185$). Ми спостерігасмо наявність зворотного кореляційного зв'язку на 1 % рівні ($p = 0,01$) між силою процесів збудження та витісненням ($r = -0,305$), заміщенням ($r = -0,218$), компенсацією ($r = -0,125$), гіперкомпенсацією ($r = -0,132$), ЗНЗ ($r = -0,165$), прямого кореляційного зв'язку на 1 % рівні ($p = 0,001$) з раціоналізацією ($r = 0,170$) та 5 % рівні ($p = 0,05$) з запереченням ($r = 0,129$). Звертає на себе той факт, що при рості процесів гальмування, так і при рості процесів збудження зростає ймовірність використання такого виду ПЗМО, як раціоналізація ($p = 0,01$), що може бути специфічним для даного контингенту.

Рухливість нервових процесів має зворотний кореляційний зв'язок на 1 % рівні ($p = 0,01$) з витісненням ($r = -0,212$), регресією ($r = -0,192$), заміщенням ($r = -0,209$). Інакше кажучи, чим вища швидкість нервових процесів, тим менше використовується такі ПЗМО, як витіснення, регресія, заміщення.

При зростанні нейротизму достовірний кореляційний зв'язок ($p = 0,01$) спостерігається з регресією ($r = 0,386$), заміщенням ($r = 0,325$), проекцією ($r = 0,279$), компенсацією ($r = 0,279$), гіперкомпенсацією ($r = 0,262$) та ЗНЗ ($r = 0,376$), тобто у майбутніх медиків підвищується значущість як деструктивних так і конструктивних видів захисту (Таблиця 4).

Таблиця 4

Кореляція ПЗМО і типологічних особливостей майбутніх медиків

Загальна

	Сила процесів гальмування	Сила процесів збудження	Рухливість нервових процесів	Екстраверсія - інтроверсія	Нейротизм
1 – витіснення		-,179**	-,212**		
2 – регресія	-,372**	-,305**	-,192**	,186**	,386**
3 – заміщення	-,359**	-,218**	-,209**	,173**	,325**
4 – заперечення		,129**		,189**	
5 – проекція	-,147*				,279**
6 – компенсація	-,224**	-,125*		,206**	,279**
7 – гіперкомпенсація		-,132*		-,186**	,262**
8 – раціоналізація	,185**	-,170**		-,156**	
ЗНЗ – загальна напруженість захит	-,193**	-,165**			,376**

** Кореляція значима на рівні 0,01
* Кореляція значима на рівні 0,05

Цікавим є той факт, що у майбутніх медиків не знайдено зв'язку між екстравертністю-інтровертністю та проявом проекції, як у інших групах досліджених [14]. Є достовірний зв'язок ($p = 0,01$) серед екстравертів та інтровертів по таким ПЗМО, як регресія ($r = -2,114$), компенсація ($r = -2,544$) та 5 % рівні ($p = 0,05$) з запереченням ($r = -3,087$). Прямий кореляційний зв'язок на 5 % рівні спостерігається по такому ПЗМО, як гіперкомпенсація ($r = 2,627$). Різниця прояву ПЗМО серед амбівертів та екстравертів, амбівертів та інтровертів не виявлено.

Звертаючи увагу на гендерні відмінності, бачимо більшу наявність достовірних як позитивних значущих зв'язків (ІКС) так і зворотних значущих зв'язків (ІДС) у структурі ПЗМО у дівчат (ІКС = 16, ІДС = 23), чим у юнаків (ІКС = 23, ІДС = 7). Це свідчить про більший негативний (зворотний) зв'язок (-7) між ПЗМО та типологічними особливостями особистості (ТОО) у дівчат, а у юнаків відмінує більше прямий зв'язок між ПЗМО та ТОО (8) (Таблиця 5).

Таблиця 5

Заходи організованості структур корелограм ПЗМ і типологічних особливостей особистості майбутніх медиків

Групи	ІКС	ІДС	ІЗС
Загальна	23	28	-5
Жінки	16	23	-7
Чоловіки	15	7	8

Приведені дані щодо зв'язку ПЗМО та ТОО не співпадають з даними, які одержували інші вчені [7, 14 та ін.] на інших професійних вибірках респондентів, що вірогідно можна пояснити різними контингентами.

Виходячи з наведених даних можна зробити наступні висновки.

Виявлено кореляційні зв'язки ($p = 0,01$) між витісненням та регресією, заміщенням; регресією та заміщенням, проекцією, компенсацією та гіперкомпенсацією.

Виявлені гендерні відмінності у прояві ПЗМО: у юнаків висока вірогідність ($p = 0,01$) наявності гіперкомпенсації (реактивного утворення) як супутнього таким ПЗМО, як витіснення, регресія, заміщення, компенсація. А у дівчат супутніми ПЗМО при проекції будуть регресія та заміщення.

Кореляційні зв'язки ($p = 0,01$) виявилися також між заміщенням та проекцією, компенсацією, гіперкомпенсацією; запереченням та компенсацією,

раціоналізацією; проєкцією та компенсацією, гіперкомпенсацією, раціоналізацією; компенсацією та гіперкомпенсацією, раціоналізацією; гіперкомпенсацією та раціоналізацією.

Інтровертам більше властиві регресія ($p = 0,01$), заперечення ($p = 0,05$), компенсація ($p = 0,01$), а екстравертам – гіперкомпенсація ($p = 0,05$).

При рості процесів гальмування ($p = 0,01$) знижується рід використання таких ПЗМО, як регресія ($r = -0,372$), заміщення ($r = -0,359$), проєкція ($r = -0,147$), компенсація ($r = -0,224$), ЗНЗ ($r = -0,193$) та зростає використання ПЗМО раціоналізації ($r = 0,185$).

При рості процесів збудження ($p = 0,01$) знижується використання ПЗМО витіснення ($r = -0,179$), регресії ($r = -0,305$), заміщення ($r = -0,218$), компенсації ($r = -0,125$), гіперкомпенсації ($r = -0,132$), ЗНЗ ($r = -0,165$), та зростає ($p = 0,001$) використання раціоналізації ($r = 0,170$) та ($p = 0,05$) заперечення ($r = 0,129$).

При рості процесів як гальмування так і збудження зростає ймовірність використання особистістю такого виду ПЗМО, як раціоналізація ($p = 0,01$), що може бути специфічним для даного контингенту.

Чим вища рухливість нервових процесів ($p = 0,01$), тим нижче використання особистістю таких ПЗМО, як витіснення ($r = -0,212$), регресія ($r = -0,192$), заміщення ($r = -0,209$).

При зростанні нейротизму ($p = 0,01$) зростає використання таких ПЗМО, як регресія ($r = 0,386$), заміщення ($r = 0,325$), проєкція ($r = 0,279$), компенсація ($r = 0,279$), гіперкомпенсація ($r = 0,262$) та ЗНЗ ($r = 0,376$).

Звертаючи увагу на гендерні відмінності, у структурі ПЗМО у дівчат більша кількість зв'язків (ІКС = 16, ІДС = 23), чим у юнаків (ІКС = 23, ІДС = 7). Це свідчить про більший негативний (зворотний) зв'язок (-7) між ПЗМО та типологічними особливостями особистості (ТОО) у дівчат, а у юнаків домінує більше прямий зв'язок між ПЗМО та ТОО (8).

Таким чином, підтверджено гіпотезу про існування залежності вибору тих чи інших ПЗМО від певних типологічних характеристик особистості майбутніх медиків про що свідчать наведені дані.

Скорочення

ЗНЗ – загальна напруженість захисту

ЮПЗ – ієрархія системи психологічного захисту

ПЗМО – психологічні захисні механізми особистості

ІКС (індекс когерентності структури) – функція числа і значущості позитивних значимих зв'язків в структурі

ІДС (індекс дивергентності структури) – функція числа і значущості негативних зв'язків в структурі

ІЕС – інформаційно-емоційне середовище

ІЗС (індекс загальної організованості структури) – функція відношення числа і значущості позитивних і негативних зв'язків в структурі (розраховується як різниця індексів когерентності і дивергентності в структурі).

ПЦО – просторово-часове центрування особистості.

ТОО – типологічні особливості особистості.

ЛІТЕРАТУРА

1. Грановская Р. М. Защита личности: Психологические механизмы / Грановская Р. М., Никольская И. М. – СПб. : Знание, Свет, 1999. – 352 с.
2. Гребенников Л.Р. Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика / Л.Р. Гребенников, Е.С. Романова. – Мытищи : Талант, 1996. – 144 с.
3. Демина Л.Д. Психологическое здоровье и защитные механизмы личности / Л.Д. Демина, И.А. Ральникова; М-во образования РФ, Алт. Гос. Ун-т, Фак. Социологии, Каф. психологии, Каф. психологии коммуникаций и психотехнологий. – Барнаул : Изд-во Алт. Госуниверситета, 2000. – 120 с.
4. Ершова-Бабенко И.В. Психосинергетические стратегии человеческой деятельности (Концептуальная модель): монография. – В., NOVA KNYGA, 2005. – 368 с.; Ершова-Бабенко И.В. Ценностная сфера личности и личностная политравма в свете концепции осевой центрации // Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. Максименка С. Д. – К.; Миколаїв : ТОВ "Фірма "Іліон" 2009. – Т. 7, вип. 18 – 468 с.; Место психосинергетики в постнеклассике. // Постнеклассика: философия, наука, культура. Коллективная монография. – М., С. 460-488.
5. Карпов А.В. Психология ухвалення управлінських рішень / А.В. Карпов. – М. : Юрист 1998. – 428 с.
6. Корытова Г. С. Защитно-совладающее поведение субъекта в профессиональной педагогической деятельности: автореф. дис. на соискание уч. степени док. психол. наук: спец. 19.00.07 "Педагогическая психология" / Корытова Галина Степановна. – Иркутск, 2007. – 20 с.
7. Крюкова Т. Л. Возрастные различия в стратегиях совладающего поведения / Т.Л. Крюкова // Методологические проблемы современной психологии: иллюзии и реальность: Мат. Сибирского психол. форума. 16018 сентября 2004 г. – Томск : Томский гос. ун-т, 2004. – 862 с.
8. Куцебо О. М. К вопросу о ЗМЛ / О.М. Куцебо // Наука і освіта. – 2009. – № 6. – С. 158 – 161; Куцебо О. М. Особливості психологічних захисних механізмів особистості майбутніх медиків / О.М. Куцебо // Наука і освіта. – 2009. – № 8. – С. 136 – 140.
9. Налчаджян А. Агрессивность человека / А. Налчаджян. – СПб. : Питер, 2007. – 736 с.
10. Никольская И. М. Обнимаю, прижимаю, говорю правду / И. М. Никольская // Психологическая газета. – 1996. - № 1-12 (15).
11. Описание концептуальных основ методологии исследования феноменов человека и жизни (на границе философии, психологии, медицины). Разработка практических рекомендаций для медицинского образования и науки Украины (Заключительный отчет г/д теме НИР кафедры философии ОГМУ "Человек и жизнь: возможности и границы. Методология исследования". № гос. рег. 0199 У 000259). – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2003. – 112 с.
12. Субботина Л. Ю. Структурно-функциональная организация психологической защиты личности: автореф. дис. на соискание уч. степени док. психол. наук: спец. 19.00.03 "Психология труда, инженерная психология, эргономика по психологическим наукам" / Субботина Людмила Юрьевна. – Ярославль, 2006. – 20 с.

Подано до редакції 15.06.2010