

DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-4-80-105>

УДК 159.9

Семенів Н.М., Зуб Л.Р.

Національного університету «Львівська політехніка»

## РІВЕНЬ КОНФЛІКТНОСТІ В СЕРЕДОВИЩІ СІМЕЙ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

**Анотація.** Розглянуто сучасний стан психологічних досліджень конфліктності у сімейному середовищі. Проаналізовано негативний вплив рівня конфліктності на соціопсихічний стан особистості та його професійну готовність. Виділено проблематику дослідження рівня сімейної конфліктності, як чинника впливу на професійну діяльність медичного працівника. Вибрано методики емпіричного дослідження рівня конфліктності в сімейному середовищі. Виконано практичне дослідження рівня конфліктності у сім'ях медичних працівників. Здійснено аналіз отриманих результатів вивчення рівня конфліктності, проведено первинну статистичну обробку результатів. Визначено динаміку рівня конфліктності до і після проведення психокорекційної роботи. Визначено перспективи подальших досліджень рівня конфліктності в середовищі сімей медичних працівників. Зроблено висновок про необхідність подальшого дослідження рівня конфліктності в сімейному середовищі фахівців медичного профілю.

**Ключові слова:** конфліктність, психологія сім'ї, сімейний конфлікт.

Semeniv Nataliia, Zub Liliana

Lviv Polytechnic National University

## LEVEL OF CONFLICT IN THE ENVIRONMENT OF MEDICAL WORKERS FAMILIES

**Summary.** Article contains results of a study the level of conflict in the environment of families of medical workers. The article defines the essence of the concept of "level of conflict in the environment of families", and also shows the importance of the impact of family conflict on the professional characteristics of the employee. Was found the relationship between the personal characteristics of the couple and the level of conflict in the family. Analyzed the state of development of the concept of family conflict in modern psychology. Analyzed the negative influence of the level of conflict on the socio-psychological state of the individual and his professional readiness. Highlighted the problems of the study of the level of family conflict as a factor of influence on the professional activity of the medical worker. Selected the methods of empirical study of the level of conflict in the family environment. Was performed the practical study of the level of conflict in families of medical workers. Carried out the analysis of the obtained results of the study of the level of conflict is carried out, the primary statistical processing of the results. Determined the results of the research the level of conflict in the environment of families of health care workers. Followed the dynamics of the level of conflict before and after conducting psycho-correction work. In the training program applied methods of group discussion, role-playing games, psycho-gymnastic exercises, art therapy. Established that a large part of families of physicians cannot constructively resolve family conflicts due to lack of experience of joint decision-making, unwillingness to concede to one another and a number of internal and external factors. Determined that the psycho-correction program facilitated the formation in the married couple of skills of constructive solution of interpersonal conflicts in family relationships. Concluded that many couples of health care professionals require skilled help. Determined a prospects of further studies of the level of conflict in the environment of families of medical workers.

**Keywords:** conflict, family psychology, family conflict.

**Постановка проблеми.** Конфліктність у сімейних парах безсумнівно має широке розповсюдження. Останнім часом простежується досить тривожна тенденція, яка свідчить про більш часті прояви кризових ситуацій в сім'ї. Найчастіше це пояснюється цілим комплексом несприятливих соціально-економічних умов, такими як низький матеріальний рівень життя, нестабільність соціальної системи, проблема професійної зайнятості, порушення рольової структури сім'ї, а також розподіл рольових функцій між обома подружжям.

Матеріальні труднощі, стреси у професійній діяльності, змінний графік роботи є причиною негативного психологічного настрою у медичних працівників. Часто медпрацівники перебувають у стані занепокоєння і тривожності, приводом для яких служить матеріальне неблагополуччя, виробничо-професійні проблеми, житлово-побутова невлаштованість і тривога за благополуччя і здоров'я своїх близьких. Неповноцінний нічний відпочинок знижує стійкість до стресів і резистентність до інфекції, збільшує ризик розвитку захво-

рвань серцево-судинної і нервової системи, а також перешкоджає ефективній працездатності.

Значний вплив на готовність до професійної діяльності медичного працівника здійснює морально-психологічний клімат в сім'ї. Спостерігається чіткий зв'язок між ефективністю у професійній діяльності людини з психологічною ситуацією у сім'ї медичного працівника. Таким чином ефективна діагностика психологічного стану сімейних відносин працівника і їх ефективна психокорекція дає можливість здійснити вплив на ефективність його роботи і морально-психологічний стан особистості медика.

### Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Дослідження конфліктності в сім'ях є предметом досліджень науковців-психологів, педагогів-практиків, соціальних працівників тощо (Chen F., Feudtner C. (2001); Avner J. (2018); Xiao Y., Wang J., Chen S. (2014); Raymo J., Sweeney M. (2006); Nübling M., Hasselhorn H., Schwappach D. (2008). Актуальним аспектом у цих є проблема впливу соціального оточення на виконання професійних обов'язків цілого спектру медичних пра-

цівників – від лікарів швидкої допомоги до фахівців стаціонарних медичних закладів.

Досліджень, що мають розглянути прямий вплив чинників соціального середовища, зокрема конфліктів сім'ї недостатньо. В основному психологічні дослідження мають на меті розробку теоретичних аспектів конфліктності у сім'ї або проводяться з метою загальної оцінки конфліктності у сімейному середовищі. У роботі В.В. Турбан сімейний конфлікт розглядається як психологічний феномен, що впливає на соціальну, психологічну й фізичну сторону розвитку всіх членів сім'ї та розглядається як протистороно на основі зіткнення протилежно спрямованих мотивів і поглядів [1]. У статті Т.О. Круглої висвітлено причини виникнення сімейних конфліктів, узагальнено інформацію щодо попередження та врегулювання конфліктів у сім'ї, проаналізовано стан теоретичної розробки досліджуваної проблеми [2]. У роботі І.В. Ващенко, Л.В. Кондрацької висвітлено результати експериментального дослідження факторів, що сприяють виникненню сімейних конфліктів [3]. Результати аналізу впливу професійної зайнятості подружжя на рівень конфліктності в сімейних стосунках висвітлено Т.Ю. Логіною. Нею виокремлені особливості конфліктів в подружніх стосунках, їх зв'язок з професійною зайнятістю подружжя [4]. У статті С.І. Алмаші здійснений теоретичний аналіз психологічних особливостей подружніх конфліктів, за допомогою кореляційного аналізу виявлено найбільш значимі цінності, які сприяють усуненню конфліктів [5]. Взаємозв'язок конфліктних ситуацій з роботою медичних працівників наведено у роботі В.С. Ступак [6].

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** Конфліктогенний потенціал сімейних стосунків як соціально-психологічного чинника проявляється на всіх рівнях життя особистості. Не є виключенням професійна діяльність особистості, напряду пов'язана з її загальним психічним станом. Проблемі конфлікту і конфліктної взаємодії в сімейних стосунках присвячено численні дослідження науковців різного спрямування, в тому числі в царині соціальної психології, соціології. У той же час недостатньо осмислюється вплив конфліктогенності в сімейних стосунках на параметри професійної діяльності медичних працівників. Конфлікти в сімейному середовищі медичних професіоналів – це реальний факт, який неможливо заперечувати і який існує не лише в межах подружжя, а й проектується за її межі – на професійну діяльність і навіть на стосунки з пацієнтами. В даний час необхідно створення ефективної технології управління конфліктами в сім'ях медичних працівників, що включає виявлення рівня конфліктності та ефективних засобів корекції конфліктної поведінки. Психологічний моніторинг дозволить своєчасно виявити зони напруженості, існуючі протиріччя, вивчити негативні соціальні фактори, такі як негативний психічний стан, як медичного працівника, так і членів його сім'ї, обумовлене неможливістю задоволення власних потреб, їх вплив на ефективність праці медичного працівника процес, і в подальшому вплив на загальний психологічний клімат в лікувальній установі.

Серед багатьох проблемних питань, що нині вимагають застосування відповідних психологічних замобів, нерозробленими залишаються питання психологічної допомоги, яка б сприяла психологічній профілактиці конфліктів між медиками та членами їх сімей та регуляції їхніх взаємовідносин, враховуючи те, що суперечності, що виникли всередині сімей призводять до виникнення негативних психологічних станів медичних працівників і мають відповідний деструктивний вплив на їх професійну поведінку.

Таким чином, на сьогодні недостатньою є практика дослідження рівня конфліктності в сім'ях медичних працівників та застосування психологічних засобів психокорекційної роботи в проблемних сім'ях медиків.

**Мета статті.** Метою цієї статті є визначення рівня конфліктності в сім'ях медичних працівників шляхом емпіричного дослідження в середовищі медичних працівників лікувальних закладів м. Тернопіль, проведення кореляційного аналізу отриманих результатів, визначення напрямків і перспективи подальших досліджень сімейної конфліктності в середовищі медичних працівників.

Відповідно до мети дослідження формулюються завдання:

1. Провести психологічну діагностику рівня конфліктності членів сім'ї медиків та особливостей внутрішньо сімейних відносин.
2. Виявити наявність залежності між рівнем конфліктності в родині та індивідуальними характеристиками членів сім'ї.
3. Визначити вплив психокорекційної програми, спрямованої на профілактику та розв'язання внутрішньо сімейних конфліктів на загальний рівень конфліктності в сім'ях медичних працівників.

**Виклад основного матеріалу.** Сім'я як психологічний феномен поєднує в собі соціально-психологічні ознаки багатьох малих груп і ознаки емоціонально-психологічної та "інструментальної" груп. Подружжя, як члени таких груп виконують цілий комплекс різноманітних видів діяльності спільного побутового характеру. Водночас подружжя відрізняється від інших соціальних груп глибиною та тривалістю психологічних зв'язків, їх багатогранністю. Об'єднувальна функція членів сім'ї, її міцність залежить також і від рівня зрілості членів подружжя у соціально-психологічному аспекті.

Випадки конфліктів в сімейно-побутовій сфері здійснюють негативний вплив не лише на раціональні елементи свідомості особистості, але й на емоційні глибинні компоненти психіки.

Психологічні дослідження конфліктності внутрішньосімейних стосунків вказують, що можна виділити низку чинників, які впливають на спілкування подружжя. Чим більше розвинуте саморозкриття подружжя у спілкуванні між собою, тим сімейні взаємини кращі. Наявність великої кількості спільних очікувань в подружжі, високого рівня комунікації вербальної та невербальної; постійного підтримки у сприйнятті подружніх ролей; глибоке взаєморозуміння знімає конфліктну проблематику, згладжує стресові стани. Через відсутність налагодженої системи міжособистісного спілкування у подружжі виникає велике число сімейних конфліктів.

Психологічне дослідження чинників нестабільності внутрішньо-сімейних відносин є актуальним з огляду на зростання кількості розлучень, явищами сімейної дезорганізації, зниженням народжуваності тощо. Встановлено, що суттю подружнього конфлікту є зіткнення позицій членів сім'ї, часто суперечливих. Сімейні пари, які мають ознаки не благополучності, характеризуються наявністю постійних сфер взаємодії, де їх інтереси, потреби, наміри дотикаються, при цьому породжуючи сильні і тривалі негативні переживання.

З метою встановлення рівня конфліктності в сім'ях медичних працівників було проведено емпіричне дослідження. Аналіз особливостей виникнення та перебігу внутрішньо-сімейних конфліктів розглядався в контексті певного типу сімейних конфліктів, а саме чоловік – дружина. В процесі проведення дослідження прийняли участь 69 сімейних пар. При виборі сімейних пар вибирались сім'ї в яких один представник (чоловік або дружина) є працівником лікувальної установи: лікарі, медичні працівники низової ланки, допоміжний персонал (технічні працівники тощо). У певній частині сімейних пар (12 сімей) медичними працівниками були і чоловік, і дружина. Вік опитаних становив 41-53 роки, що згідно вікової класифікації Е. Еріксона відповідає віковому періоду «середня зрілість».

З метою комплексності проведеного дослідження, його основна частина здійснювалась на базі лікарні швидкої допомоги №1 м. Тернопіль та її поліклінічного відділення.

Методами нашому дослідженні стали психодіагностичний (проведення тестування) та лонгітюдний метод (що дає змогу виявити зміни, що сталися в певних часових інтервалах). Лонгітюдний метод використовувався як метод «поздовжніх зрізів», що дозволило порівняти рівень конфліктності в сімейному середовищі на початку дослідження та після проведення психокорекційної програми, яка спрямована спрямованої на нормалізацію стану внутрішньо-сімейних відносин.

Психодіагностика здійснювалась за рахунок проведення тестування з використанням наступних методик: методики «Характер взаємодії подружжя в ситуаціях конфлікту» (адаптація Л. Гозман, Ю. Альошина, О. Дубовської), методики «Ретроспективна рефлексія конфлікту» (А.І. Тащева), методики «Стиль поведінки в конфлікті» (адаптація Н.В. Грішиної), використання опитувальника «Рівень задоволеності шлюбом» (Т.Л. Романова, В.В. Столін, Г.П. Бутенко), мето-

дики інтерперсональної діагностики «Діагностика міжособистісних стосунків» (Т. Лірі).

При проведенні дослідження рівня конфліктності у шлюбі було застосовано почергове використання методик емпіричного психологічного дослідження і методів статистичної обробки результатів, які були отримані в результаті проведення експерименту. Кореляційний аналіз був застосований як метод статистичної математичної обробки отриманої інформації. Для порівняння результатів дослідження до і після колекційної програми був застосований метод статистичного опрацювання даних. Кореляційний аналіз дозволив виявити взаємозв'язки між ознаками, що досліджувались. Статистичний аналіз отриманих даних був проведений з використанням пакету програм SPSS 13.0. for Windows.

Застосування методики «Характер взаємодії подружжя в ситуаціях конфлікту» (адаптація Л. Гозман, Ю. Альошина, О. Дубовської) дало такі результати.

Аналізуючи показники, отримані в результаті діагностики чоловіків 24,6% (17) чоловіків займають активну позицію у відстоюванні своїх переконань і лише троє з них (4,3%) пасивну позицію. 9 осіб (13,1%), прагнуть нав'язати своє бачення ситуації щодо розподілу фінансів. Шестеро досліджуваних чоловіків (8,7%) в процесі вирішення дитячих проблем займають пасивну позицію.

Відзначимо домінування активної позиції у жіночій підгрупі щодо відстоювання переконань у конфліктній ситуації – 19 осіб (27,5%). Питання, виховання дітей у жінок отримали більшу емоційну реакцію, активне відстоювання своєї позиції в даному питанні встановлено у 15 осіб (21,7% опитаних). В конфліктних ситуаціях щодо розподілення фінансів подружжя активну позицію у відстоюванні своєї позиції займає 8 опитаних (11,6% жінок). З іншої сторони, в активних конфліктних ситуаціях пасивну позицію приймають 5 жінок (7,3% опитаних).

Таким чином, встановлено, що питання, пов'язані з вихованням дітей у жінок отримують більшу емоційну реакцію та активне відстоювання своєї позиції. Щодо питань, пов'язаних з домінуванням у сім'ї та при розподілі фінансів встановлено однакове прагнення відстоювати свою позицію у конфліктних ситуаціях.

Результати використання методики «Ретроспективна рефлексія конфлікту» представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

### Причини виникнення конфліктів в сім'ї

Причини конфліктів	Чоловіки		Жінки	
	Чол.	%	Чол.	%
Житлово-побутові труднощі	24	34,78	17	24,64
Ревнощі	7	10,14	5	7,25
Протиріччя в питаннях виховання дітей	1	1,45	9	13,04
Неадекватна самооцінка подружжя	1	1,45	2	2,90
Зловживання алкоголем	13	18,84	16	23,19
Матеріальні труднощі	8	11,59	6	8,70
Претензії подружжя на лідерство	11	15,94	9	13,04
Відносини з родичами та друзями	4	5,80	5	7,25

Встановлена частота виникнення внутрішньо-сімейних конфліктів. Постійно – лише одна пара з 65. Декілька разів на місяць виникають конфлікти у 42 сімей, раз в місяць конфліктує 16 пар і 6 сімей – раз на рік.

Щодо приводів до розгортання сімейного конфлікту, нестриманість поведінки партнера викликає потяг до конфліктних дій у 10 осіб, жорстка поведінка – 7 осіб, відсутність тактичності – 10, вияв агресивного лідерстві чоловіка або дружини – 5 осіб.

Чинники активізації конфлікту: образливі слова – 25 осіб, тобто – 36,2%. Намагання принизити певні якості шлюбного партнера провокує продовження конфлікту у 29 досліджуваних, стійка впевненість у власній позиції – у 30 (43,47%). Найбільш чутливий чинник – агресивна поведінка в процесі конфлікту – 62 особи, що становить 89,8% сімейних пар.

Емпіричне дослідження стилю поведінки членів подружжя у конфліктних ситуаціях дало такі результати (таблиця 2).

Таким чином, агресивна позиція з використанням стилю «суперництво» у процесі психодіагностики виявлена у 62,32% (43 особи) чоловіків і 46,38% жінок (32 особи). Стилю співпраці дотримуються 13 чоловіків (18,8%) і 14 жінок (20,3%). Наступними по використанню стали стилі «уникнення» і «приспосовання», що набрали відповідно 8,7% і 7,3%

у чоловіків, 10,1% і 13% у жінок. Відзначимо, що стиль компромісу вкрай не популярний у чоловіків.

Загалом робимо висновок, що в досліджуваних групах виявлено переважаючу агресивність чоловіків під час конфліктних ситуацій, що є найбільш мірі схильні займати саме непримиренну позицію суперництва. Жінки, частіше від чоловіків йдуть на компроміс або прагнуть пристосуватися до ситуації, приймаючи позицію чоловіків у конфліктах. Зазначимо у 16 сімейних парах чоловік і дружина в конфліктній ситуації дотримуються стилю суперництва і намагаються дотримуватись лише своїх переконань, що відповідно відбувається на активному розвитку конфлікту.

Розглянемо результати опитування сімейних пар за допомогою опитувальника «Задоволеність шлюбом» (таблиця 3).

Благополучною свою сім'ю вважають 12 жінок і 19 чоловіків, скоріше благополучною – 22 (31,9%) чоловіки та 15 (21,7%) жінок. Абсолютно благополучними вважають свої сім'ї 5 чоловіків та 7 жінок.

За допомогою методики «Діагностика міжособистісних стосунків» Т. Лірі були досліджені особливості міжособистісної взаємодії подружніх пар. Отримані результати емпіричного дослідження згруповано в типи міжособистісних відносин та представлено в таблиці 4.

Встановлено що більшості опитаних чоловіків притаманні риси: замкненість, схильність при-

Таблиця 2

Стиль поведінки опитаних під час сімейного конфлікту

Поведінка	Чоловіки		Жінки	
	Чол.	%	Чол.	%
Суперництво	43	62,32	32	46,38
Співпраця	13	18,84	14	20,29
Компроміс	2	2,90	7	10,14
Уникнення	6	8,70	7	10,14
Приспосовання	5	7,25	9	13,04

Таблиця 3

Ступінь задоволеності шлюбом чоловіків та жінок

Шлюб	Чоловіки		Жінки	
	Чол.	%	Чол.	%
Абсолютно неблагополучний	1	1,45	3	4,35
Неблагополучний	5	7,25	4	5,80
Перехідний	17	24,64	28	40,58
Скоріше благополучний	22	31,88	15	21,74
Благополучний	19	27,54	12	17,39
Абсолютно благополучний	5	7,25	7	10,14

Таблиця 4

Типи міжособистісних стосунків у сімейних парах

Тип відносин	Жінки		Чоловіки	
	Чол.	%	Чол.	%
I – владний-лідуючий	7	10,14	20	28,99
II – незалежний-домінуючий	7	10,14	19	27,54
III – прямолінійний-агресивний	2	2,90	12	17,39
IV – недовірливий-скептичний	8	11,59	6	8,70
V – покірний-сором'язливий	12	17,39	2	2,90
VI – залежний-слухняний	15	21,74	3	4,35
VII – співпрацюючий-конвенційний	5	7,25	3	4,35
VIII – відповідальний-великодушний	13	18,84	4	5,80

Таблиця 5

## Ступінь задоволеності шлюбом чоловіків та жінок, виявлений емпіричним дослідженням

Шлюб	Початок дослідження				Після корекційної роботи			
	Чоловіки		Жінки		Чоловіки		Жінки	
	Чол.	%	Чол.	%	Чол.	%	Чол.	%
Абсолютно неблагополучний	1	1,38	4	5,52	1	1,38	3	4,14
Неблагополучний	5	6,9	5	6,9	3	4,14	3	4,14
Перехідний	18	24,84	28	38,64	14	19,32	18	24,84
Скоріше благополучний	22	30,36	14	19,32	24	33,12	20	27,6
Благополучний	18	24,84	12	16,56	22	30,36	18	24,84
Абсолютно благополучний	5	6,9	6	8,28	5	6,9	7	9,66

ховувати образи, недовірливість до оточуючих. Щодо опитування жінок, більшість опитаних демонстрували сором'язливість, слухняність, схильність підкорятися сильнішому.

Після статистичної обробки отриманих даних було здійснено кореляційний аналіз. В результаті ми виявили декілька кореляційних зв'язків.

Виявлено кореляцію між жорсткістю – чутливістю і владним-лідуючим типом відносин (0,372), що виявило означає низьку чутливість, суворість, розсудливість, практичність у відносинах, певну жорсткість та суворість (до цинізму) у сімейних відносинах.

Кореляційний зв'язок між жорсткістю – чутливістю і частотою конфліктних ситуацій у шлюбі перебуває на 1% рівні значимості (-0,542). Таким чином зі зростанням чутливості як риси особистості одного з членів подружжя зменшується частота виникнення сімейних конфліктів.

Кореляційний зв'язок між владно-лідуючим типом відносин і частотою виникнення конфліктів в сім'ї перебуває на рівні значимості (0,389).

Кореляційний зв'язок між частотою виникнення конфліктів та агресивним типом стосунків у сім'ях медичних працівників виявлений на рівні значимості (0,55), тобто чим агресивнішою є один з членів сім'ї, тим більша кількість конфліктів будуть виникати в родині. Водночас кореляційний зв'язок між частотою виникнення сімейних конфліктів та відсутністю поваги між членами подружжя перебуває на рівні значимості 0,373.

Між типом міжособистісних відносин «співробітництво» та частотою виникнення конфліктів виявлений кореляційний зв'язок на 6% рівні значимості (-0,387). Таким чином можемо встановити, що у випадку схильності особистості до співпраці та позитивного налаштування до особистого спілкування, зменшується вірогідність виникнення сімейного конфлікту.

Для визначення перспектив проведення колекційної програми був встановлений кореляційний зв'язок між частотою виникнення подружніх конфліктів та наявністю у членів сім'ї відчуття турботи і прагнення допомоги щодо іншого члена подружжя на рівні значимості -0,473. Таким чином зі зростанням взаємодопомоги, рівня турботливих відносин між дружиною та чоловіком, знижується кількість сімейних конфліктів, що створює підстави для застосування щодо сімейних пар, які прийняли участь в емпіричному дослідженні, психокорекційної програми.

У проміжку між етапами психодіагностичного дослідження було проведено психокорекційну

програму. Метою програми стало набуття членами подружжя навичок конструктивного вирішення внутрішньо-сімейних конфліктів. Участь в корекційній програмі прийняли всі сімейні пари – 138 осіб, які були діагностовано на першому етапі емпіричного дослідження.

**Висновки і пропозиції.** Отже, в результаті проведеного емпіричного дослідження і застосування психокорекційної програми, отримано такі результати дослідження.

Визначено, що основними проблемами у взаємодії подружніх пар, які є причинами конфліктів: це незадоволеність шлюбом, підвищена конфліктність подружжя. У конфліктних ситуаціях подружжя обирало стиль суперництва, уникнення чи пристосування як стиль поведінки в конфліктній ситуації.

Виявлено взаємозв'язок між особистісними особливостями подружжя та рівнем конфліктності в родині. Агресивнішу позицію частіше виявляють чоловіки, що схильні займати непримиренну позицію. Жінки виявляють поведінку спрямовану на компроміс і пристосування. Кореляційний аналіз виявив зв'язки, які підтвердили припущення про тісний взаємозв'язок між індивідуальними характеристиками членів сім'ї та рівнем конфліктності в родині.

Застосована тренінгова програма «Конструктивне вирішення внутрішньо-сімейних конфліктів», яка сприяла формуванню у подружньої пари навичок конструктивного вирішення міжособистісних конфліктів у сімейних взаємостосунках. В тренінговій програмі застосовані методи групової дискусії, рольові ігри, психогімнастичні вправи, арттерапія.

Повторне тестування в досліджуваних сімейних парах, проведене після реалізації психокорекційної програми, направленої на зменшення рівня конфліктності, підтвердило ефективність впливу програми на зниження рівня конфліктності в родині.

Водночас зазначимо, що значна частина сімейних медиків не в змозі конструктивно вирішувати сімейні конфлікти через брак досвіду спільного прийняття рішень, небажання поступатися один одному та ряд чинників внутрішнього та зовнішнього характеру. Тому багато сімейних пар медичних працівників потребують кваліфікованої допомоги.

Зазначимо, що емпіричне дослідження було проведено до початку пандемії коронавірусної інфекції COVID-19, в перспективі планується дослідження після завершення пандемії з метою виявлення тенденцій у шлюбних стосунках медичних працівників, які перебували у стресових ситуаціях пов'язаних з карантинними та іншими заходами.

### Список літератури:

1. Турбан В.В. Сімейний конфлікт як предмет дослідження у практичній психології. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України*. Київ : Видавництво ХНПУ, 2015. Т. 10 Вип. 28. С. 444–453.
2. Кругла Т.О. Сімейний конфлікт: причини виникнення, попередження, врегулювання. *Медсестринство*. Київ, 2017. Ч. 4. С. 71–74.
3. Ващенко І.В., Кондрацька Л.В. Фактори, що сприяють виникненню сімейних конфліктів. *Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Кам'янець-Подільський, 2011. Ч. 12. С. 142–158.
4. Логінова Т.Ю. Вплив професійної зайнятості подружжя на рівень конфліктності в сімейних стосунках. *Вісник психології і соціальної педагогіки*. Київ, 2010. № 3. С. 107–111.
5. Алмаші С.І. Дослідження психологічних характеристик конфліктності подружжя. *Вісник національного університету оборони. Питання психології*. Київ, 2017. Вип. 1(48). С. 7–13.
6. Ступак В.С. Проблемы управления конфликтной ситуацией в среде медицинских работников. *Новые задачи современной медицины*. Санкт-Петербург : Заневская площадь, 2014. С. 99–102.
7. Chen F., Feudtner C. Role conflicts of physicians and their family members: rules but no rulebook. *The Western Journal of Medicine*, 2001. Vol. 175(4). P.236–239.
8. Avner J. Gender Differences and Work-Family Conflicts among Emergency Physicians with Intention to Leave. *Emergency Medicine International*, 2018. P. 45–50.
9. Xiao Y., Wang J., Chen S. Psychological distress, burnout level and job satisfaction in emergency medicine». *Emergency Medicine Australasia*, 2014. Vol. 26. P. 538–542.
10. Raymo J., Sweeney M. Work-Family Conflict and Retirement Preferences. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2006. Vol. 61. No. 3. P. S161–S169.
11. Nübling M., Hasselhorn H., Schwappach D. Working conditions and work-family conflict in German hospital physicians: Psychosocial and organisational predictors and consequences. *BMC Public Health*, 2008. Vol. 8. P. 538–542.

### References:

1. Turban, V.V. (2015). Simeinyi konflikt yak predmet doslidzhennia u praktychnii psykholohii [Family conflict as a subject of research in practical psychology]. *Aktualni problemy psykholohii. Zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykholohii imeni H.S. Kostiuka Natsionalnoi akademii pedahohichnykh nauk Ukrainy*, vol. 43, pp. 179–186. (in Ukrainian)
2. Kruhla, T.O. (2017). Simeinyi konflikt: prychny vynyknennia, poperedzhennia, vrehuliuvannia [Family conflict: causes, prevention, settlement]. *Medsestrynstvo*, vol. 4, pp. 71–74. (in Ukrainian)
3. Vashchenko, I.V., & Kondratska, L.V. (2011). Faktory, shcho spriyaiut vynyknenniu simeinykh konfliktiv. [Factors that contribute to the emergence of family conflicts]. *Problemy suchasnoi psykholohii. Zbirnyk naukovykh prats Kamianets-Podilskoho natsionalnogo universytetu imeni Ivan Ohienka*, vol. 12, pp. 142–158. (in Ukrainian)
4. Lohinova, T.Yu. (2010). Vplyv profesiinoi zainiatosti podruzzhia na riven konfliktnosti v simeinykh stosunkakh [The impact of spouse employment on the level of conflict in family relationships]. *Visnyk psykholohii i sotsialnoi pedahohiky*, vol. 3, pp. 107–111. (in Ukrainian)
5. Almashi, S.I. (2017). Doslidzhennia psykholohichnykh kharakterystyk konfliktnosti podruzzhia [Research of psychological characteristics of conflict of spouses]. *Visnyk natsionalnogo universytetu obrony. Pytannia psykholohii*, vol. 1(48), 7–13. Kyiv. (in Ukrainian)
6. Stupak, V.S. (2014). Problemy upravleniia konfliktnoy situatsiei v srede meditsynskikh rabotnikov [Problems of conflict management among medical workers]. *Novyie zadachi sovremennoy meditsyny*. Moscow. (in Russian)
7. Chen, F., & Feudtner, C. (2001). Role conflicts of physicians and their family members: rules but no rulebook. *The Western Journal of Medicine*, vol. 175(4), pp. 236–239.
8. Avner, J. (2018). Gender Differences and Work-Family Conflicts among Emergency Physicians with Intention to Leave. *Emergency Medicine International*, pp. 45–50.
9. Xiao, Y., Wang, J., & Chen, S. (2014). Psychological distress, burnout level and job satisfaction in emergency medicine». *Emergency Medicine Australasia*, vol. 26, pp. 538–542.
10. Raymo, J., & Sweeney, M. (2006). Work-Family Conflict and Retirement Preferences. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, vol. 61, pp. S161–S169.
11. Nübling, M., Hasselhorn, H., & Schwappach, D. (2008). Working conditions and work-family conflict in German hospital physicians: Psychosocial and organisational predictors and consequences. *BMC Public Health*, vol. 8, pp. 538–542.