

Научно-исследовательский журнал «*International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии*»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 5 / 2025, Vol. 8, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.3. Психология труда, инженерная психология, когнитивная эргономика (психологические науки)

УДК 159.99

¹Павлишак А.И.,

¹Дальневосточный федеральный университет

Копинг-стратегии и прокрастинация в профессиональной деятельности медицинского персонала

Аннотация: работники медицинской сферы, чаще других профессий могут испытывать стресс, так как они ответственны не только за здоровье, но и за жизнь других людей, которая может выражаться в виде предрасположенность к неконструктивным типам копинг-поведения, это может быть связано с тем, что на фоне большой хронической перегрузки и эмоциональным истощением, вместо конструктивного решения проблем медицинские работники уходят от проблем, откладывая их решение, что может привести их в замкнутый круг откладывания дел, или по-другому к прокрастинации. Что чаще всего приводит к снижению работоспособности в профессиональной деятельности, поэтому целью нашей работы является выявление взаимосвязи уровня и характера прокрастинации с ведущими копинг-стратегиями у работников здравоохранения. Задачи исследования: анализ преобладающих копинг-стратегий у работников здравоохранения и их связь с прокрастинацией; эмпирическое исследование взаимосвязи между уровнем, характером прокрастинации и предпочтаемыми копинг-стратегиями у медицинских работников.

Результатам эмпирического исследования указывают на то, что существует устойчивая положительная связь между уровнем прокрастинации и выбором таких копинг стратегиями как конфронтация, дистанцирование, бегство-избегание, это говорит нам о том, что с ростом уровня прокрастинации в исследуемой выборке, увеличивается интенсивность использования неэффективных копинг-стратегий. И обратная связь с такими показателями, как самоконтроль и отчасти с положительной переоценкой. Данное исследование в будущем может послужить основой для разработки программы тренингов по снижению прокрастинации, за счет развития эффективных копинг-стратегий у медицинских работников.

Ключевые слова: прокрастинация, личностно обусловленная, ситуационно обусловленная, копинг-стратегии, неэффективные копинг-стратегии, медицинские работники

Для цитирования: Павлишак А.И. Копинг-стратегии и прокрастинация в профессиональной деятельности медицинского персонала // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 5. С. 156 – 163.

Поступила в редакцию: 13 марта 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 15 мая 2025 г.; Принята к публикации: 4 июля 2025 г.

¹Pavlishak A.I.,

¹Far Eastern Federal University

Coping strategies and procrastination in professional activities of medical personnel

Abstract: medical workers, more often than other professions can experience stress, as they are responsible not only for health, but also for the lives of other people, which can be expressed as a predisposition to non-constructive types of coping behavior, it may be due to the fact that against the background of a large chronic overload and emotional exhaustion, instead of constructive problem solving medical workers go away from problems, postponing their solution, which can lead them into a vicious circle of postponing things, or in another way to procrastination. That most often leads to a decrease in performance in professional activity, so the purpose of our work

is to identify the relationship between the level and nature of procrastination with the leading coping strategies of health care workers. Research objectives are: to analyze the prevailing coping strategies among health care workers and their relationship with procrastination; empirical study of the relationship between the level and nature of procrastination and preferred coping strategies among health care workers.

The results of the empirical study indicate that there is a stable positive relationship between the level of procrastination and the choice of coping strategies such as confrontation, distancing, escape-avoidance, it tells us that with the increase in the level of procrastination in the study sample, the intensity of using ineffective coping strategies increases. And the inverse relationship with measures such as self-control and partly with positive reappraisal. This study can serve as a basis for developing a training program to reduce procrastination by developing effective coping strategies in health care providers in the future.

Keywords: procrastination, personality-driven, situation-driven, coping strategies, noeffective coping strategies, medical workers

For citation: Pavlishak A.I. Coping strategies and procrastination in professional activities of medical personnel. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (5). P. 156 – 163.

The article was submitted: March 13, 2025; Approved after reviewing: May 15, 2025; Accepted for publication: July 4, 2025.

Введение

Прокрастинацию можно назвать одним из самых изучаемых феноменов последних десятилетий. Это явление привлекает пристальное внимание ученых разных направлений и подходов. Прокрастинация достаточно подробно исследована в работах, посвященных студенческой и школьной среде. Многочисленные исследования демонстрируют, как прокрастинация влияет на академическую успеваемость, эмоциональное состояние и мотивацию. Однако в доступной литературе практически отсутствуют исследования, посвященные изучению этого феномена среди медицинских работников. Это проблема представляется особенно важным, поскольку профессиональная деятельность медиков связана с высокой ответственностью, стрессом и необходимостью принимать оперативные решения. Прокрастинация в такой среде может приводить к серьезным последствиям от эмоционального выгорания до снижения качества оказания медицинской помощи.

Важно рассмотреть теоретические основы прокрастинации и копинг-стратегий. Термин прокрастинация берет свои корни от двух латинских слов, объединяя значение «вперед» и «завтрашний», то есть буквально означает «откладывание на завтра». Н. Мильграм, известный профессор психологии, внес значительный вклад в изучение этого феномена, определив прокрастинацию как последовательное поведение по откладыванию выполнения какой-либо задачи, субъективно воспринимаемой как важной, которое приводит как к ухудшению итогового результата, так и к ухудшению эмоционального состояния [4]. Согласно его исследованиям, такая модель поведения часто сопровождается чувством вины, тревожности, сни-

жением самооценки и другими негативными переживаниями.

Причины прокрастинации могут быть обусловлены множественными факторами. Среди наиболее распространенных выделяют страх неудачи, перфекционизм, недостаточную уверенность в себе, низкую мотивацию, проблемы с организацией времени и отсутствием интереса к задаче либо её непринятие [8]. На данный момент точных причин прокрастинации выявлено не было, что еще больше подогревает интерес к теме.

В своих работах Н. Мильграм прежде всего, акцентировал внимание, на когнитивных и эмоциональных причинах прокрастинации. Когнитивные причины связаны с особенностями мыслительных процессов человека, к примеру – способность самостоятельно принимать решения, низкая самооценка или убеждение, что задача слишком сложна. Эмоциональные причины включают в себя эмоциональное выгорание, страх оценки со стороны, а также желание избежать негативных переживаний.

Переходя к типологии прокрастинации, предложенную Н. Мильграмом, Дж. Батори, Д. Моурером и другими, её можно разделить на академическую, бытовую, профессиональную и принятия решений [5]. Академическая прокрастинация, часто наблюдается у студентов, проявляется в откладывании учебных заданий [7]. Бытовая проявляется в обыденной жизни на протяжении длительного промежутка. А принятие решений характеризуется, откладыванием принятия своевременно какого-либо решения, даже незначительного. В профессиональной (или трудовой) прокрастинации люди откладывают выполнение своих рабочих обязанностей. Крупнейшие исследователи про-

блемы прокрастинации отмечают, что этот феномен распространен во многих профессиях, но особенно остро проявляется в сфере здравоохранения, где стресс, ответственность, нехватка времени и переутомляемость способствуют развитию прокрастинации. Постоянное обучение и необходимость оперативного реагирования на новую информацию усугубляет эту тенденцию.

Рассматривая феномен копинг-стратегии, мы определяем его как способ совладания личности со стрессом, напряжением и внешними или внутренними требованиями. Одно из фундаментальных определений дали Р. Лазарус и С. Фолкман. Они определяют копинг, как постоянно меняющиеся когнитивные и поведенческие усилия, направленные на управление специфическими внутренними или внешними требованиями, которые оцениваются как чрезмерно нагружающие или превышающие ресурсы индивидуума [9]. Выбор копинг-стратегий зависит от индивидуальных особенностей, опыта, темперамента, осмысленности жизни, эмоционального интеллекта и характера стрессовой ситуации [10].

Для классификации копинг-стратегий исследователи выделяют две основные группы: конструктивные (адаптивные) и неконструктивные (дезадаптивные) виды копинга [6].

К эффективным (конструктивным) копинг-стратегиям относим:

- Решение проблемы (прямая активность по изменению сложной ситуации);
- Поиск социальной поддержки;
- Позитивная переоценка;
- Самоконтроль;
- Принятие.

И наоборот, неэффективные (неконструктивные) копинг-стратегии включают:

- Уход в избегание (отрицание проблемы, бегство в развлечения);
- Дистанцирование;
- Эмоциональную разрядку через агрессию;
- Самообвинение.

Разные авторы уделяли внимание специфике копинга в разных профессиональных группах. Важно особо подчеркнуть, что у медицинских работников “выгорание”, хроническая усталость, межличностные конфликты и высокая социальная ответственность приводят к необходимости постоянного использования копинг механизмов. Однако, высокий стресс и социокультурные установки приводят к преобладанию дезадаптивных форм копинга, что влияет на профессиональную устойчивость и увеличивает риск эмоциональных нарушений.

Таким образом, анализ литературных нам показывает, что и прокрастинация, и копинг-стратегии связаны с особенностями реагирования человека на стрессовые ситуации. В условиях постоянного профессионального давления, типичного для медицинской среды, данные феномены начинают тесно переплетаться. Научные исследования свидетельствуют, что неэффективные копинг-стратегии могут усиливать прокрастинацию, а она, в свою очередь, снижает удовлетворённость работой и увеличивать уровень профессионального стресса. Если медицинский работник часто будут обращаться к избеганию и откладыванию выполнения рабочих обязанностей, то это может привести к ухудшению качества оказания медицинской помощи и эмоциональному выгоранию. И наоборот, развитие конструктивных копинг-стратегий (активное решение проблем, поиск поддержки, самоконтроль) способствует снижению прокрастинации, повышению личной эффективности и профессионального благополучия. Всё это подтверждает, что комплексное исследование взаимосвязи копинг-стратегий и прокрастинации у медицинских работников позволит выявить скрытые механизмы профессионального дистресса, выработать эффективные профилактические и коррекционные мероприятия, а значит — повысить качество профессиональной жизни и уровень помощи пациентам. Поэтому главной целью нашего исследования является выявление взаимосвязи между копинг-стратегиями и прокрастинацией у медицинских работников, для дальнейшего составления более комплексной программы по профилактике стресса на рабочем месте.

Материалы и методы исследований

Для решения поставленной цели и задач были использованы следующие методы исследования: псициагностические: шкала общей прокрастинации Б. Тукмана (Tuckman Procrastination Scale, TGPS); опросник General «Стратегии совладающего поведения» (ССП) Р. Лазаруса и С. Фолкмана в адаптации Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова; опросник для изучения склонности личности к прокрастинации О. А. Ширвари, Е. Е. Чёрная, В. А. Панов.

Методы математико-статистического анализа данных: расчёт коэффициента ранговой корреляции Спирмена, показатель взаимосвязи между распределениями любых признаков.

Эмпирическое исследование проводилось на базе медицинских организаций г. Сургута в 2025 г. Выборку составили 45 медсестер, в возрасте 18-40 лет. Выборка формировалась на произвольной основе.

Результаты и обсуждения

Для выявления ведущих копинг-стратегий у медсестер нами была выбрана методика «Стратегии совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкмана (адаптация Л.И. Вассерман, Е.А. Три-

фонова).

Распределение предпочтаемых копинг-стратегий по выборке в целом представлены на рис. 1.

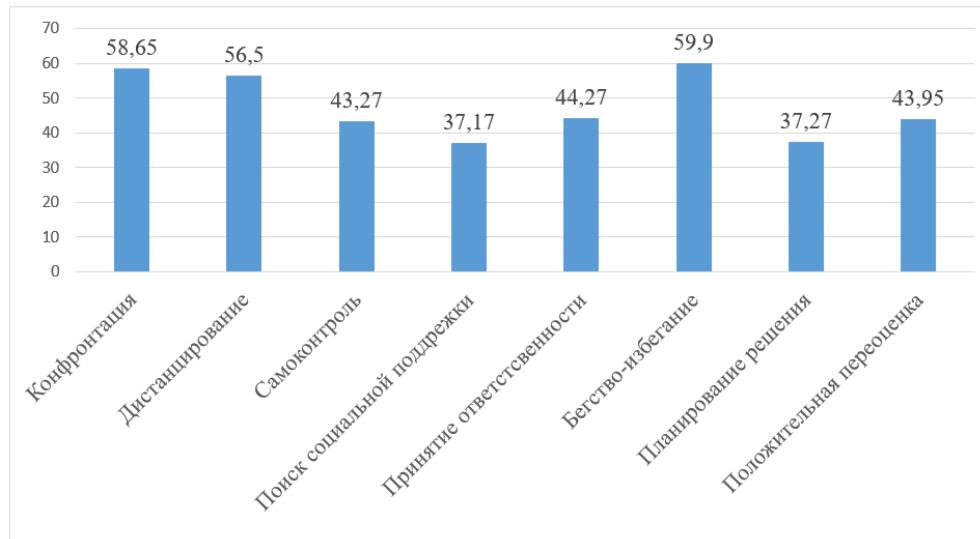


Рис. 1. Распределение предпочтаемых копинг-стратегий по выборке в целом, n=45 (ср.знач).
Fig. 1. Distribution of preferred coping strategies for the sample as a whole, n=45 (m.value).

Анализ результатов показывает, что наиболее предпочтительными копинг-стратегиями для испытуемых следующие: бегство-избегание (59,9), конfrontация (58,65), дистанцирование (56,5). Высокие показатели шкалы бегства-избегания говорит нам о том, что медсестры при попытке справится со стрессовой ситуацией предпочитают избегать её, это может выражаться в отрицании или полном игнорировании проблемы, уклонение от ответственности по разрешению возникших трудностей, использования пассивных методов, например, жаловаться, но не действовать.

Вторая по предпочтению это шкала конfrontация, использование данной стратегии может выражаться в импульсивности в поведении, иногда сопровождаться агрессией и конфликтностью. У медсестер данный копинг может выражаться в эмоциональном всплеске, спорами и конфликтами с коллегами или пациентами, в раздражительности

и обвинение других в сложных ситуациях.

Копинг-стратегия дистанцирование, выражается в эмоциональном отстранении от проблем, минимизирование значимости стрессовых событий, за счет обесценивания, отстранение от пациентов, сохраняя профессиональную холодность, также использование юмора или переедания для снижения стресса.

Данные копинг-стратегии являются крайне неэффективными, это может быть связано с тем, что на фоне большой хронической перегрузки и эмоциональным истощением, вместо конструктивного решения проблем медицинские работники уходят от проблем, откладывая их решение, впадая в замкнутый круг прокрастинации.

Результаты диагностики по выявлению уровня общей прокрастинации по методике Тукмана в целом по всей выборке представлены на рис. 2.

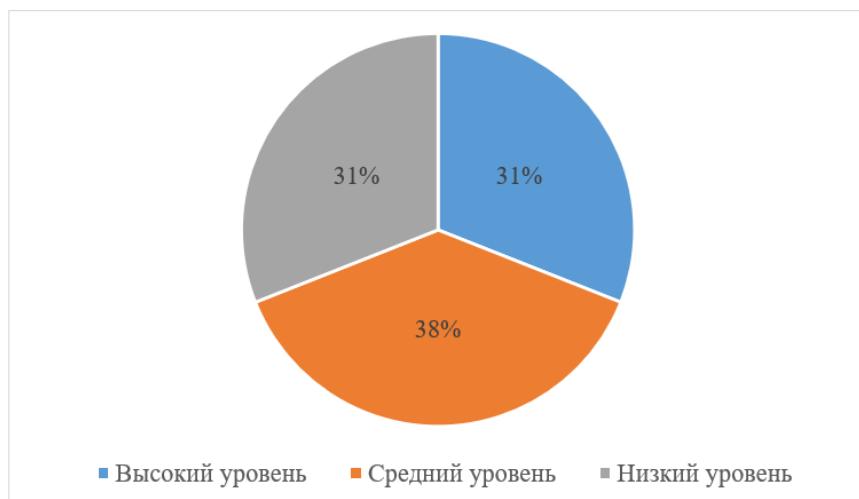


Рис. 2. Процентное распределение испытуемых с разным уровнем прокрастинации, n=45.
Fig. 2. Percentage distribution of subjects with different levels of procrastination, n=45.

Как видим, на рис. 2, чуть больше одной трети (38%) имеют средние показатели прокрастинации, мы можем предположить, что менее важные или интересные дела, могут откладываться на неопределенный срок, но при этом они всегда достигают результата вовремя, либо не значительно задерживают его, при этом качество не страдает. Однако периодические откладывания дел способствуют накоплению стресса в будущем, особенно если к окончанию рабочего дня становится очевидным, что некоторые задачи остались невыполненными. У медсестер откладывание может быть связано с работой с документами, систематическими опозданиями, так как работа может вызывать стресс.

Высокие показатели имеют 31% испытуемых для таких людей прокрастинация становится обычным рабочим состоянием, любые дела откладываются на потом, а когда сроки подходят к концу, они пытаются все выполнить за нереальный короткий срок, в результате может страдать качество обслуживания пациентов, что может привести к серьезным последствиям для здоровья. Чув-

ство вины и тревоги из-за невыполненных задач может еще больше усугубить ситуацию, что может негативно сказываться на физическом и психическом состоянии медсестер. Прокрастинация может проявляться в бессмысленной работе, без реального прогресса, частых перерывах или разговорах с коллегами.

Низкий уровень прокрастинации имеет также 31% испытуемых, для них свойственно эффективно управлять своим временем и задачами. Такие специалисты чаще всего демонстрируют инициативу и проактивный подход к работе, что позволяет им активно участвовать в уходе за пациентами и поддерживать высокий уровень профессионализма.

Для подтверждения предыдущих результатов о распространенности прокрастинации среди медицинских работников, нами дополнительно была взята методика «Шкала общей прокрастинации» разработанная О. А. Ширвари и др..

Результаты диагностики уровня прокрастинации в группе медицинских работников представлены в табл. 1.

Таблица 1

Table 1

Распределение показателей по уровню прокрастинации в группе медицинских работников (в %).
Distribution of indicators by level of procrastination in the group of medical workers (in %).

Шкалы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Общая прокрастинация	31%	38%	31%
Личностно обусловленная прокрастинация	33%	27%	40%
Ситуативно обусловленная прокрастинация	31%	38%	31%

В табл. 1 по шкале общий показатель прокрастинации можно увидеть, что 31% из числа исследуемых обладают высоким уровнем прокрастинации, такой же процент и те же испытуемые, были обнаружены в предыдущей методике Б. Тукмана, это может нам говорить о закономерности прибегания к откладыванию дел в повседневной жизни.

Высокий показатель личностно обусловленной прокрастинации обнаружено у 40% из общего числа испытуемых, из них 31% также имеют высокий показатель общей прокрастинации, тем самым мы можем предположить, что люди с высокими общим показателем откладывания дел на потом, больше других осознают наличие данной черты в себе, и видят негативные последствия оттягивания дел на последний момент, но ничего не делаю для улучшения своего состояния, это может быть связано с тем, что они не понимают, какими способами можно снизить прокрастинацию, так как она распространилась на все сферы жизни, что затрудняет борьбу с ней.

Анализируя шкалу ситуативно обусловленной прокрастинации, мы заметили отсутствие какой-либо закономерности с уровнем общей прокрастинации, так как в высокие показатели по данной шкале вошли всего 2 % из общего высокого уровня прокрастинации, остальные распределились в среднем (22%) и низком (7%) уровне соответ-

ственно. Мы можем сделать предположение, что откладывание дел является осознанным выбором, они эмоционально не страдают от этого, это может быть связано с тем, что им острые ощущения от приближающихся дедлайнам.

Таким образом, использование прокрастинации и данных неадаптивных копинг-стратегий на рабочем месте, может привести к накапливанию стресса, и в дальнейшем к профессиональному выгоранию, что сопровождается эмоциональным истощением, также это может привести к проблемам в коммуникации, коллеги и пациенты могут воспринимать таких медсестер как равнодушных, также это может привести к формальному подходу в работе, и снижению мотивации. Все выше перечисленное может, пагубно влиять не только на самого человека, но привести к профессиональной деформации и снижению качества медицинской помощи. Поэтому для нас является важным исследовать взаимосвязь уровня прокрастинации и предпочтаемых копинг-стратегий у работников здравоохранения, для дальнейшего развития у них эффективных копинг-стратегий.

Для подтверждения взаимосвязи между прокрастинацией и предпочтаемыми копинг-стратегиями у медицинских работников, мы применили коэффициент ранговой корреляции Спирмена (rs). Результаты можно увидеть в табл. 2.

Таблица 2

Table 2

Результаты выявления взаимосвязи прокрастинации с предпочтаемыми копинг-стратегиями.

The results of the identification of the relationship between procrastination and preferred coping strategies.

Сопоставляемые характеристики	Шкала общей прокрастинации Тукмана	Шкала общей прокрастинации О.А. Ширвари и др	Личностно обусловленная прокрастинация	Ситуационно обусловленная прокрастинация
Конfrontация	0.482**	0.544**	0.501**	-0.135
Дистанцирование	0.424**	0.610**	0.465**	-0,001
Самоконтроль	-0,451**	-0,359*	-0,348*	0.055
Поиск социальной поддержки	0.039	0.066	0.025	-0.208
Принятие Ответственности	0.136	0.097	0.060	-0.126
Бегство-избегание	0.603**	0.496**	0.557**	-0.072
Планирование решения проблемы	-0.198	-0.083	-0.182	-0.093
Положительная переоценка	-0,384**	-0.283	-0.254	0.222

Примечание: пороговые значения при $p < 0,05 = 0,29^*$, при $p < 0,01 = 0,37^{**}$.

Note: threshold values at $p < 0.05 = 0.29^*$, at $p < 0.01 = 0.37^{**}$.

Из табл. 2 мы можем увидеть, что существует статистически достоверная прямая взаимосвязь между общей прокрастинацией по методике Тукмана, с такими копинг-стратегиями как, конфронтация ($rs = 0,482^{**}$, $p < 0,01$), дистанцирова-

ние ($rs = 0,424^{**}$, $p < 0,01$), бегство-избегание ($rs = 0,603^{**}$, $p < 0,01$). Это говорит нам о том, что с ростом уровня прокрастинации в исследуемой выборке, увеличивается интенсивность использования выше указанных копинг-стратегий, взаимо-

связь с конфронтацией говорит о том, что медицинские работники, чаще выбирают импульсивность, грубость, агрессию, чтобы уйти от стрессовых ситуаций; взаимосвязь с дистанцирование, говорит об отсутствии вовлеченности, снижении значимости проблемы; взаимосвязь с бегство-избегания, говорит о частом уходе от решения сложных ситуаций или её отрицании. Такие же данные были получены по шкале общей прокрастинации О.А. Ширвари, конфронтация ($rs=0.544^{**}$, $p < 0,01$), дистанцирование ($rs=0.610^{**}$, $p < 0,01$) и бегство-избегание ($rs=0.496^{**}$, $p < 0,01$), соответственно.

Обратив внимание на шкалу личностно обусловленной прокрастинации, мы можем заметить также прямую связь с такими показателями как конфронтация ($rs=0.501^{**}$, $p < 0,01$), дистанцирование ($rs=0.465^{**}$, $p < 0,01$), бегство-избегание ($rs=0.557^{**}$, $p < 0,01$). Это может быть связано с тем, что чем больше человек начинает принимать данную черту в себе и привыкать к ней, тем больше он пытается отстраниться от решения проблемы прибегая к знакомым коппинг-стратегиям, которые могут в моменте снизить тревожность и стресс, но не решить ситуацию. С этим также может быть связана обнаруженная нами обратная связь личностно обусловленной прокрастинации с коппинг-стратегией самоконтроль ($rs=-0,348^{*}$, $p < 0,05$), при возникновении стрессовой ситуации, человек с высоким уровнем данной прокрастинации, не может контролировать поток своих негативных мыслей, что может привести к импульсивному поведению, которое может повлиять на окружающих.

Также была обнаружена обратная взаимосвязь общей прокрастинации с самоконтролем по методике Тукмана ($rs=-0,451^{**}$, $p < 0,01$) и методике О. А. Ширвари ($rs=-0,359^{*}$, $p < 0,05$). Это указывает на то, что с ростом значений уровня прокрастинации склонность индивидов к использованию механизма психологической защиты самоконтроля снижается. Чем дольше, длится прокрастинация, тем слабее становится способность к самоконтролю, это может быть связано с внутренней борьбой,

с сопротивлением своим краткосрочным желаниям и долгосрочным целям, что может приводить к порочному кругу откладывания. Такая же по методике Тукмана была обнаружена обратная взаимосвязь общей прокрастинации с коппинг-стратегией положительная переоценка ($rs=-0,384^{**}$, $p < 0,01$). Нередко прокрастинация сопровождается чувством вины, тревоги и стресса, что в большинстве случаев снимает способность человека увидеть ситуацию с более оптимистичном свете, вместо того чтобы искать позитивные стороны или решения, прокрастинатор фокусируется на избегании дискомфорта, что усугубляет проблему.

Выводы

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что для медицинских работников с высоким уровнем прокрастинации характерно использование таких коппинг-стратегий как конфронтация, дистанцирование, бегство-избегание. Согласно Р. Лазарусу, данные коппинг-стратегии являются менее адаптивными, которые могут привести не к устранению стрессовой ситуации, а напротив способствуют её усилению. У работников с низким уровнем прокрастинации распространены самоконтроль и положительная переоценка, данные коппинг-стратегии помогают работникам преодолеть возникшие трудности без дальнейшего нарастания ещё большего стресса и тревожности. Следует отметить, что полученные нами данные частично согласуются с результатами других исследований (И.С. Крутко [3], Ю.С. Вуколова [1], О.В. Голубь, Т.С. Тимофеева и С.В. Скрябина [2]), это на наш взгляд доказывает валидность проведенного исследования.

На основании этих данных в дальнейшем нами, будет создана более целенаправленная программа для профилактики профессиональной прокрастинации и обучения специалистов с медицинским образованием продуктивным способам совладания со стрессом, направленных на повышение адаптационного потенциала и сохранение коппинг-ресурсов личности.

Список источников

1. Вуколова Ю.С. Особенности защитного и совладающего поведения лиц с разным уровнем трудоголизма и прокрастинации // Психология и педагогика в Крыму: пути развития. 2020. № 1. С. 82 – 92.
2. Голубь О.В., Тимофеева Т.С., Скрябина С.В. Прокрастинация и ее влияние на совладающее поведение // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2023. № 4 (65). С. 6 – 13.

3. Крутько И.С. Профессиональная прокрастинация менеджера как копинг-стратегия обеспечения психологической безопасности // Стратегии обеспечения психологической безопасности в условиях неопределенности: Материалы V Международного симпозиума, Екатеринбург, 10-11 июля 2014 года / Научное рук-во: Ю.П. Зинченко, А.И. Донцов, Е.Б. Перелыгина. Екатеринбург: Негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Гуманитарный университет, 2014. С. 65 – 74.
4. Марына М.Н., Гурова О.П. Особенности прокрастинации у подростков с разным уровнем мотивации достижения и избегания неудач // Вестник науки. 2022. № 11 (56). С. 146 – 151.
5. Milgram N.A., Batori G., Mowrer D. Correlates of academic procrastination // Journal of School Psychology. 1993. № 31. Р. 487 – 500.
6. Останина Н.В. Подходы к классификации копинг-поведения в научной литературе // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2008. № 70-2. С. 127 – 131.
7. Попова Д.И., Беликова М.Е. Академическая прокрастинация: аспекты откладывания выполнения учебных заданий студентами // Северо-Кавказский психологический вестник. 2021. № 1. С. 61 – 77.
8. Тронь Т.М. Феномен прокрастинации: причины возникновения // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017. Т. 6. № 2А. С. 88 – 95.
9. Хачатурова М.Р. Совладающий репертуар личности: обзор зарубежных исследований // Психология. Журнал ВШЭ. 2013. № 3. С. 160 – 169.
10. Цветкова М.В., Марихин С.В. Влияние личностных характеристик на выбор успешных копинг-стратегий в условиях стресса // Символ науки. 2022. № 10-1. С. 47 – 50.

References

1. Vukolova Yu.S. Features of defensive and coping behavior of individuals with different levels of workaholism and procrastination. Psychology and pedagogy in Crimea: development paths. 2020. No. 1. P. 82 – 92.
2. Golub O.V., Timofeeva T.S., Skryabina S.V. Procrastination and its influence on coping behavior. Bulletin of Tver State University. Series: Pedagogy and Psychology. 2023. No. 4 (65). P. 6 – 13.
3. Krutko I.S. Professional procrastination of a manager as a coping strategy for ensuring psychological safety. Strategies for ensuring psychological safety in conditions of uncertainty: Proceedings of the V International Symposium, Yekaterinburg, July 10-11, 2014. Scientific supervision: Yu.P. Zinchenko, A.I. Dontsov, E.B. Perelygina. Yekaterinburg: Non-governmental educational institution of higher professional education Humanitarian University, 2014. P. 65 – 74.
4. Maryina M.N., Gurova O.P. Features of procrastination in adolescents with different levels of motivation to achieve and avoid failures. Science Bulletin. 2022. No. 11 (56). P. 146 – 151.
5. Milgram N.A., Batori G., Mowrer D. Correlates of academic procrastination. Journal of School Psychology. 1993. No. 31. P. 487 – 500.
6. Ostanina N.V. Approaches to the classification of coping behavior in the scientific literature. Bulletin of the Herzen State Pedagogical University. 2008. No. 70-2. P. 127 – 131.
7. Popova D.I., Belikova M.E. Academic procrastination: aspects of students' postponing academic assignments. North Caucasian Psychological Bulletin. 2021. No. 1. P. 61 – 77.
8. Tron T.M. The phenomenon of procrastination: causes of occurrence. Psychology. Historical and critical reviews and modern research. 2017. Vol. 6. No. 2А. P. 88 – 95.
9. Khachaturova M.R. Coping repertoire of personality: a review of foreign studies. Psychology. HSE Journal. 2013. No. 3. P. 160 – 169.
10. Tsvetkova M.V., Marikhin S.V. The influence of personality characteristics on the choice of successful coping strategies under stress. Symbol of Science. 2022. No. 10-1. P. 47 – 50.

Информация об авторе

Павлишак А.И., Дальневосточный федеральный университет, alexandrapavilishak2001@yandex.ru

© Павлишак А.И., 2025