

## ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-2024-4-1>

**Ватан Юлія**

*доктор філософії за спеціальністю 053 Психологія,  
старший викладач кафедри психології та соціальної роботи  
Національного університету «Одеська політехніка»*

**Кравець Наталія**

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти  
за спеціальністю 053 Психологія  
Національного університету «Одеська політехніка»*

### КОПІНГ-ПОВЕДІНКА ТА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЛІКАРІВ

**Анотація.** Якість медичного обслуговування прямо залежить від психологічного благополуччя лікарів. Висока відповідальність за наслідки прийнятих рішень, необхідність розв'язувати етичні дилеми, щоденна взаємодія з пацієнтами потребують від фахівців емоційної стабільності та психологічної рівноваги. Водночас умови праці часто призводять до погіршення показників психологічного добробуту. Серед низки негативних чинників особливе місце посідають стреси, якими сповнена професійна повсякденність медичних працівників. На цьому підґрунті виникло припущення про те, що окремі способи їх подолання можуть здійснювати різний вплив на рівень емоційного комфорту та задоволеності життям. Тож метою статті стало визначення взаємозв'язків між проявами копінг-поведінки та показниками психологічного благополуччя лікарів. Дослідження проводилося на вибірці з 32 особами за допомогою методик: 1) «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф; 2) «Опитувальник копінгової поведінки» Р. Лазаруса та С. Фолкман. За результатами кореляційного аналізу з'ясовано, що найбільш значущими щодо показників психологічного добробуту є такі стратегії подолання стресу, як пошук соціальної підтримки та планування розв'язання проблеми. Їхнє застосування дає людині змогу залучати зовнішні ресурси у разі зіткнення зі стрес-факторами, отримувати необхідну емоційну й інформаційну допомогу у складних ситуаціях, планомірно будувати стратегії подолання труднощів з урахуванням об'єктивних умов та наявних ресурсів. Використання лікарями таких копінг-стратегій, як втеча-уникнення, самоконтроль і прийняття відповідальності, навпаки, супроводжується зниженням показників психологічного добробуту. Оскільки серед стратегій, що утворили з ним значущі кореляційні зв'язки, є як емоційно, так і проблемно сфокусовані, зрозуміло, що вирішальною стає не стільки належність способу подолання до певного виду копіngu, скільки специфіка кожної окремої копінг-стратегії.

**Ключові слова:** психологічне благополуччя, копінг-поведінка, копінг-стратегії, стрес, лікарі.

**Vatan Yuliia**

*Ph.D. in Psychology, Senior Lecturer  
at the Department of Psychology and Social Work  
Odesa Politechnic National University*

**Kravets Nataliia**

*Applicant for Higher Education of the second (master's) Degree  
Majoring in Psychology  
Odesa Politechnic National University*

### COPING AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF PHYSICIANS

**Abstract.** The quality of medical care directly depends on the psychological well-being of physicians. High responsibility for the consequences of decisions made, the need to resolve ethical dilemmas, daily interaction with patients require emotional stability and psychological balance from specialists. At the same time, the working

conditions themselves often lead to deterioration of psychological well-being indicators. Among a number of negative factors, a special role is given to stress, which often occurs in the everyday professional life of medical workers. On this basis, it was assumed that certain methods of overcoming them can have different effects on the level of emotional comfort and life satisfaction. Therefore, the purpose of the article was to determine the relationship between manifestations of coping behavior and indicators of psychological well-being of doctors. The research was conducted on a sample of 32 people using the following methods: 1) "Psychological well-being scale" by K. Riff; 2) "Ways of coping questionnaire" by R. Lazarus and S. Folkman. According to the results of the correlation analysis, it was found that the most significant in relation to indicators of psychological well-being are strategies for overcoming stress, such as seeking social support and planning a solution to the problem. Their application enables a person to attract external resources when faced with stress factors, to receive the necessary emotional and informational help in difficult situations, to systematically build strategies for overcoming difficulties, taking into account objective conditions and available resources. On the contrary, physicians' use of such coping strategies as escape-avoidance, self-control and acceptance of responsibility is accompanied by a decrease in indicators of psychological well-being. Given the fact that among the strategies that formed significant correlations with psychological well-being, there are both emotional-oriented and problem-oriented, it is clear that the decisive factor is not so much the belonging of the coping method to a certain type of coping, but the specificity of each individual coping strategy.

**Keywords:** psychological well-being, coping, coping strategies, stress, physicians.

### Постановка проблеми та аналіз досліджень.

Психологічне благополуччя є показником загального рівня ментального здоров'я особистості, ефективності її функціонування, соціально-психологічної адаптованості та стабільної міжособистісної взаємодії з оточенням. Переживання щастя та задоволеності життям, відчуження повноти свого функціонування з погляду потенційних можливостей, усвідомлювання гармонійності та повноцінності власного буття позитивно відбивається на всіх сферах життєдіяльності, що зумовлює стійкий інтерес до цього явища як із боку наукової спільноти, так і серед широкого загалу. Одним із важливих напрямів дослідження психологічного благополуччя є його вивчення у такій сфері життєвого середовища, як професійна діяльність. Наукові розвідки спрямовуються на виявлення його особливостей, проявів, чинників, шляхів забезпечення та покращення у представників різних професій. Особливого значення проблема підтримання психологічного благополуччя набуває для фахівців сфери допомоги, зокрема лікарів. Високий рівень стресу, надмірна завантаженість, розбіжність між бажаною та фактичною відповідальністю, безперервний контакт із пацієнтами, відсутність балансу між роботою та особистими потребами – усе це призводить до емоційного виснаження, зниження професійної мотивації, погіршення умов існування та інших негативних наслідків, що впливають загалом на їхнє ментальне здоров'я. Наявність прямого зв'язку між психоемоційним станом спеціалістів, професійна діяльність яких пов'язана з наданням допомоги, та якістю виконуваної ними роботи зумовлює потребу у пошуку тих факторів, що

можуть підвищувати їхній психологічний добробут, формувати відчуття задоволеності повсякденною реальністю та сприяти процвітанню як вияву злагодженості між різними сферами життя, що робить його повним та осмисленим.

Психологічне благополуччя можна визначити як стан оптимального функціонування особистості, що уможливує її розвиток та процвітання [9]. Воно вказує на міру реалізованості суб'єктом свого потенціалу та виявляється у «переживанні змістовної наповненості та цінності життя, відчутті задоволення життям та собою, досягненні актуальних мотивів і потреб особистості в перспективі соціально-значущої мети та позитивній оцінці власного існування» [2, с. 52].

Як показник рівня орієнтованості на втілення основних компонентів позитивного функціонування [3] психологічний добробут виокремився з ширшої проблематики ментального здоров'я. Саме методологічні труднощі, пов'язані з нечіткістю поняття, зосередженістю на негативному критерії визначення (здоров'я – це відсутність хвороби) та неможливістю дійти згоди щодо шляхів його дослідження [4], спонукали до пошуку більш чітких і вимірюваних альтернатив із виходом за межі дихотомії «хвороба-здоров'я» та акцентуванням уваги на аспектах позитивного функціонування особистості, що зумовило введення та поширення терміна «психологічне благополуччя».

Змістове наповнення цього поняття та компонентний склад самого явища суттєво залежать від підходу, у межах якого воно вивчається: гедоністичного або евдемоністичного. Прихильники першого суть благополуччя вбачають у суб'єктивному переживанні відчуття щастя або

вдоволення, що виникає внаслідок переважання позитивних емоцій над негативними. Відповідно, його структура визначається цими афектами [4], а також відчуттям задоволеності [6].

Евдемоністичне розуміння психологічного благополуччя пов'язується із самореалізованістю особистості, її позитивним психологічним функціонуванням, повноцінним, осмисленим і цілісним буттям. Одна з найвідоміших його моделей, розроблених у межах цього підходу, належить К. Ріфф. Заснована на уявленнях про самоактуалізацію (А. Маслоу), характеристиках людини, що функціонує повноцінно (К. Роджерс), ідеях про індивідуальність (К.Г. Юнг) та визначенні зрілої особистості (Г. Олпорт), модель містить такі компоненти: 1) самоприйняття (схвальні атитюди щодо себе); 2) позитивні стосунки з іншими (теплі, довірливі взаємини з оточенням, здатність любити); 3) автономія (самостійність, інтернальність, незалежність від оцінок інших); 4) управління середовищем (здатність перетворювати довкілля відповідно до своїх фізичних або психологічних потреб, контролювати його та керувати ним); 5) цілі у житті (наявність та розуміння життєвих завдань, відчуття інтенціональності, спрямованості); 6) особистісне зростання (розвиток свого потенціалу). У комплексі вони постають аспектами позитивного психологічного функціонування особистості та результують численні лінії філософських і наукових пошуків, спрямованих на визначення того, що є хорошим і здоровим життям [12].

Коло факторів, що впливають на психологічне благополуччя особистості, є досить широким. Його прояви залежать від чинників як соціально-психологічного характеру (залученість до соціального життя, злагода у подружньому житті, професійна реалізація, різноманіття життєвого досвіду) [4], так і, дарма що меншою мірою, матеріального (умови життя та фінансове становище) [6]. Водночас зазначається, що рівень психологічного добробуту досить сильно корелює із задоволенням потреб в автономії, компетентності та пов'язаності. Навіть досягнення суб'єктом поставлених перед собою життєвих цілей приводить до його підвищення опосередковано – через те, що вони задовольняють ці базові потреби [11].

Щодо психологічного добробуту лікарів, воно визначається передусім якістю життя, що виявляється у наявності умов для розкриття свого потенціалу в особистій і професійній сферах [5]. Важливим фактором постає відчуття контролю над

середовищем практикування, сприймання вимог до діяльності як доцільних та обґрунтованих, соціальна підтримка з боку колег і задоволеність ресурсами [7]. Не останню роль відіграє реакція на стреси, якими сповнене професійне життя медичних працівників [13; 14]: вміння їх долати сприяє психологічному добробуту, а отже, заслуговує на увагу як один із його чинників.

У взаємодії зі стресорами суб'єкт реалізує особливу форму соціальної поведінки – копінг. Він має на меті підтримання рівноваги у проблемній ситуації та являє собою «постійно змінювані когнітивні та поведінкові зусилля, спрямовані на управління специфічними зовнішніми та/або внутрішніми вимогами, які усвідомлюються як такі, що обтяжують або перевищують ресурси людини» [10, с. 141]. Незважаючи на те, що це поведінка подолання, сам акт «подолання» не завжди присутній. У разі, коли індивіду не вистачає ресурсів для того, щоб усунути джерело стресу, його зусилля будуть орієнтовані на мінімізацію негативних наслідків, толерацію стрес-фактора, його прийняття або ігнорування. У кожному із цих випадків вони однаково являтимуть копінг.

За сутністю поведінка подолання є різновидом адаптаційної активності, що характеризується усвідомленістю, гнучкістю, цілеспрямованістю та орієнтованістю на реальність. Її основна роль полягає в 1) управлінні або зміні ситуації, що спричинює дистрес, і 2) регуляції емоційної відповіді на стресові чинники.

Зазначені функції лягають в основу однієї з базових класифікацій копінг-стратегій – конкретних кроків, здійснюваних суб'єктом задля опанування проблемної ситуації, або поведінкових і когнітивних тактик, що використовуються для управління факторами, умовами та вимогами, які оцінюються як неприємні. Проблемно сфокусовані стратегії передбачають спрямування зусиль або на перетворення складної ситуації (усунення стрес-фактора, мінімізація його впливу тощо), або на її когнітивне переоцінювання. У першому випадку реалізуються алгоритми, подібні до тих, що застосовуються під час розв'язання задач (аналіз ситуації, пошук альтернатив, їх оцінювання та вибір оптимальної, організація активності відповідно до вибраного варіанта), у другому – відбувається переосмислення проблеми (мотиваційні або когнітивні зміни, зниження залученості, формування інших стандартів поведінки, засвоєння нових навичок і способів діяльності), що врешті приводить до її вирішення.

Емоційно сфокусовані стратегії застосовуються насамперед для зниження інтенсивності переживань через уникання неприємних подій, дистанціювання від них, вибіркочуву увагу та пошук позитивного в усьому, що відбувається. Деякі форми цього копіngu так само, як і попередні, можуть пов'язуватися з реінтерпретацією ситуації, але не задля її вирішення, а задля зниження її суб'єктивної значущості, що дає змогу уникнути сильних негативних емоцій, викликаних усвідомленням неможливості її розв'язання [10].

Незважаючи на те, що деякі стратегії можна назвати дезадаптивними стосовно кінцевого результату (вони дають змогу відчувати короточасне полегшення, але не мають ефективності у довготривалій перспективі), копінг загалом спрямовується на збереження рівноваги суб'єкта з урахуванням контексту та наявних ресурсів, тому він відіграє важливу роль у підтриманні психоемоційної стабільності. Копінг-стратегії постають проміжними змінними між складними та кризовими ситуаціями та їхніми наслідками для ментального здоров'я [8], впливають на задоволеність соціальними відносинами [10] та загалом відіграють важливу роль у життєдіяльності особистості [1]. З огляду на викладене вище, метою статті є визначення та аналіз взаємозв'язків між компонентами психологічного благополуччя лікарів і копінг-стратегіями, які вони використовують.

**Виклад основного матеріалу.** В емпіричному дослідженні взяли участь 32 лікарі віком від 30 до 52 років. Опитування проводилося дистанційно через Google-форми. Учасникам повідомлено

про цілі й особливості обстеження та роз'яснено, що його результати будуть оброблятися конфіденційно, а публікація результатів здійснюватиметься без згадування їхніх прізвищ та імен.

Задля встановлення рівнів прояву складників психологічного добробуту використовувалася методика «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф, що, відповідно до запропонованої авторкою теоретичної моделі цього конструкту, дає змогу оцінити шість його компонентів, а також отримати інтегральний показник. Вона містить 84 твердження, розподілених за такими шкалами: 1) позитивні стосунки; 2) автономія; 3) управління середовищем; 4) особистісне зростання; 5) цілі в житті; 6) самоприйняття. Загальний показник психологічного благополуччя розраховується через підсумовування балів за всіма питаннями методики.

Вивчення копіngu здійснювалося за допомогою опитувальника «Способи копінгової поведінки» Р. Лазаруса та С. Фолкман. У його основу покладено уявлення про поведінку подолання як сукупність зусиль, спрямованих на переборення негативних життєвих обставин засобами, адекватними ситуації й особистісним властивостям суб'єкта. Опитувальник складається з 50 тверджень, завдяки яким можна оцінити вісім копінг-стратегій: 1) конфронтація; 2) дистанціювання; 3) самоконтроль; 4) пошук соціальної підтримки; 5) прийняття відповідальності; 6) втеча-уникнення; 7) планування розв'язання проблем; 8) позитивне переоцінювання. У підсумку визначається, яким стратегіям віддається перевага та якою є частота використання кожної з них.

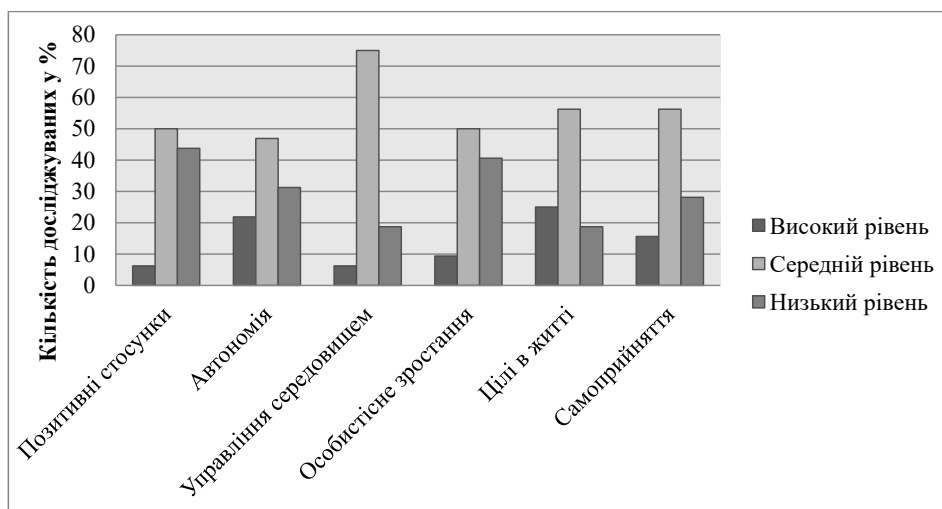


Рис. 1. Рівні прояву показників психологічного благополуччя

За результатами застосування методики вивчення психологічного благополуччя встановлено, що у більшості осіб (46,88%) його рівень є середнім, у 31,25% – низьким і лише у 21,88% – високим. Для більш детального аналізу вибірку розподілено за рівнями прояву кожного з компонентів діагностованого конструкту (рис. 1).

Майже за всіма компонентами психологічного благополуччя результати досліджуваних – здебільшого на середньому рівні. Незначне розходження між середніми та низькими значеннями виявлено за шкалами позитивних стосунків та особистісного зростання.

Найбільшу кількість низьких значень отримано також за цими двома шкалами, а високих – за цілями у житті й автономією. Проте частка досліджуваних, які продемонстрували високі показники, є невеликою.

Аналізуючи результати дослідження копінгу (рис. 2), можна констатувати, що для лікарів характерним є переважне використання таких копінг-стратегій, як планування розв'язання проблеми, прийняття відповідальності, самоконтроль, пошук соціальної підтримки та позитивна переоцінка. За цими шкалами більшість випробуваних мають високі показники. Водночас інші способи подолання застосовуються також доволі часто. Майже однакове співвідношення середніх і високих балів отримано за конфронтаційним копінгом та втечею-уникненням і найбільша кількість середніх – за дистанціюванням. Низьких показників за шкалами доволі мало (значно менше, ніж високих і середніх), а за такими стратегіями, як прийняття відповідальності та планування розв'язання проблеми, вони взагалі відсутні.

Подальше опрацювання результатів дослідження полягало у визначенні взаємозв'язків між психологічним добробутом та копінгом (табл. 1). Завдяки застосуванню кореляційного аналізу (r-Спірмена) встановлено, що значущими стосовно загального показника психологічного благополуччя та його компонентів виявилися такі копінг-стратегії, як пошук соціальної підтримки (прямий зв'язок), планування розв'язання проблеми (прямий зв'язок), самоконтроль (обернений зв'язок), прийняття відповідальності (обернений зв'язок) та втеча-уникнення (обернений зв'язок) (табл. 1).

Загальний показник психологічного благополуччя має прямі кореляційні зв'язки з такими копінг-стратегіями, як пошук соціальної підтримки (на рівні значущості  $p \leq 0,05$ ) і планування розв'язання проблеми (на рівні  $p \leq 0,05$ ), а також обернений зв'язок із втечею-уникненням (на рівні  $p \leq 0,01$ ). Позитивні взаємини з оточенням, задоволення потреби у причетності розглядаються як один із важливих чинників психологічного добробуту [11], тому цілком зрозумілими є його зв'язки зі стратегією, яка спрямовується на взаємодію з іншими людьми у проблемній ситуації, очікування уваги, порад, співчуття. Узгодженість загального показника психологічного благополуччя з плануванням вирішення проблеми вказує на те, що особа, яка, стикаючись зі складною життєвою ситуацією, прагне до цілеспрямованого та планомірного її розв'язання, використовуючи свої ресурси й можливості, виявлятиме більший рівень задоволеності життям і відчуття повноти особистісного функціонування.

Копінг-стратегія втеча-уникнення має обернені кореляційні зв'язки не лише з психологічним

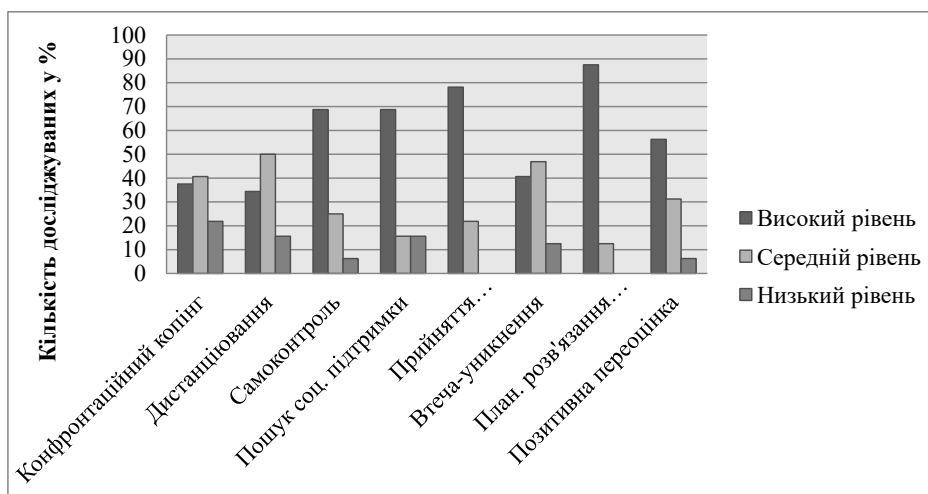


Рис. 2. Рівні вираженості копінг-стратегій

**Значущі взаємозв'язки між показниками психологічного благополуччя та копінг-стратегіями**

Показники психологічного благополуччя	Копінг-стратегії				
	СК	ПСоцП	ПрВ	ВтУн	ПлРПр
ПозС				-0,487**	0,416*
УпрС		0,360*		-0,399*	0,553**
ОсЗр		0,379*		-0,490**	
ЦвЖ				-0,557**	
СПр	-0,408*		-0,406*	-0,600**	
ПсБ		0,375*		-0,604**	0,383*

добробутом загалом, але й з усіма його компонентами (з управлінням середовищем – на рівні  $p \leq 0,05$ , з іншими – на рівні  $p \leq 0,01$ ), окрім автономії. Застосовуючи цю стратегію, суб'єкт прагне ухилитися від визнання існування проблеми: заперечує її, фантазує, відволікається. Як наслідок, труднощі накопичуються, зникає віра у свою здатність їх долати, виникає відчуття відсутності контролю над життям, що унеможливує його позитивну оцінку.

Обернені кореляційні зв'язки отримано також між копінг-стратегіями самоконтролю і прийняття відповідальності та таким компонентом психологічного добробуту, як самоприйняття (на рівні  $p \leq 0,05$ ). Позитивне ставлення до себе, самоповага, визнання своїх як сильних, так і слабких сторін, усвідомлення права на вираження різних почуттів виявляється несумісним зі стримуванням, пригніченням емоцій, відторгненням їх (а тому і певної частини себе), що передбачається стратегією самоконтролю. Прийняття відповідальності як спосіб подолання стресу є визнанням суб'єктом своєї ролі у виникненні проблеми, що за несприятливих умов доходить до необґрунтованої самокритики, фокусуванні на недоліках і помилках та призводить до зниження самооцінки, чим може пояснюватися обернений кореляційний зв'язок між цією копінг-стратегією та самоприйняттям.

Пошук соціальної підтримки, окрім кореляцій із загальним показником психологічного благополуччя, має також прямий зв'язок з особистісним зростанням (на рівні  $p \leq 0,05$ ) та управлінням середовищем (на рівні  $p \leq 0,05$ ). Дії, до яких вдається суб'єкт, застосовуючи цю стратегію, полягають не лише у пошуку емоційної підтримки, але й у зверненні за рекомендаціями щодо вирішення проблеми до експертів або знайомих, які володіють відповідними знаннями. Отже, суб'єкт набуває нового досвіду, стає більш обізнаним у конкретному питанні, підвищує загалом свою компетентність, а це є одним з аспектів особистісного зростання. Причина узгодженості показ-

ників пошуку соціальної підтримки з управлінням середовищем може полягати у тому, що отримання допомоги від оточення та залучення зовнішніх ресурсів сприяють кращому регулюванню обставин.

Копінг-стратегія планування розв'язання проблеми корелює прямо з позитивними стосунками (на рівні  $p \leq 0,05$ ) та управлінням середовищем (на рівні  $p \leq 0,01$ ). Здатність суб'єкта до аналізу та планування допомагає конструктивно долати труднощі, що виникають у міжособистісній взаємодії (зокрема, розв'язання конфліктів), а вміння виробляти стратегії поведінки у складних ситуаціях з опорою на власні ресурси та можливості дає змогу відчувати контроль над зовнішніми обставинами, створювати умови для найбільш ефективного задоволення потреб і досягати поставлених цілей.

**Висновки.** Психологічний добробут особистості є, з одного боку, наслідком переживання нею ставлення до життя як до змістовного, цінного і сповненого сенсом, з іншого – виявом загального рівня задоволеності ним. Воно є станом позитивного функціонування людини, за якого стає можливим її розвиток і процвітання.

Психологічний добробут лікарів є однією з передумов якості надання медичних послуг. Серед найсуттєвіших його чинників розглядають наявність можливостей для реалізації потенціалу в особистій і професійній сферах, відчуття контролю над середовищем практикування, допомогу та сприяння з боку колег, прийняття вимог, що висуваються до діяльності, та реакцію на стреси. І хоча більшість досліджуваних продемонстрували його середній рівень, значна частка має низький, що може виявлятися у незадоволеності життям, втраті мотивації та інтересу до повсякденних справ, а також інших негативних симптомах.

Той факт, що стрес постає одним із головних факторів, які негативно впливають на працездатність та якість життя лікарів, спонукає до визначення співвідношення способів його подолання

із загальним станом психологічного благополуччя представників цієї професії. З'ясовано, що з високим рівнем психологічного добробуту у них пов'язуються такі стратегії копінгу, як пошук соціальної підтримки та планування розв'язання проблеми, що дають змогу підвищувати свою компетентність, отримувати необхідну допомогу від оточення, цілеспрямовано аналізувати складні ситуації та добирати ефективні засоби подолання труднощів. Вдавання до уникнення, самоконтролю та прийняття відповідальності, навпаки, супроводжується зниженням показників благо-

получчя. Превальювання емоційно або проблемно сфокусованого копінгу встановлено не було – і перші, і другі стратегії утворюють як прямі, так і обернені зв'язки з аспектами внутрішнього стану. Отже, вирішальним фактором є належність стратегії до певного виду копінгу, а її специфічні сутнісні характеристики.

Виявлені у дослідженні кореляції можуть слугувати орієнтирами для визначення потенційних напрямів наукових розвідок, пов'язаних із пошуками способів і шляхів покращення психологічного добробуту.

#### Список використаних джерел

1. Карамушка Л. М., Снігур Ю. С. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2020. Том 1. Вип. 55. С. 23–30.
2. Каргіна Н. В. Ресурси та чинники психологічного благополуччя особистості : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Одеса, 2018. 269 с.
3. Сердюк Л. З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія*. Вип. 17. Київ, 2017. С. 124–133.
4. Bradburn N. M. The structure of psychological well-being. Chicago : Aldine, 1969. 318 p.
5. What do we mean by physician wellness? A systematic review of its definition and measurement / Brady K. J. S., Trockel M. T, Khan C. T, Raj K. S., Murphy M. L., Bohman B., Frank E., Louie A. K., Roberts L. W. *Academic Psychiatry*. 2018. № 42 (1). P. 94–108.
6. Diener E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1994. Vol. 95. № 3. P. 542–575.
7. Freeborn D. K. Satisfaction, commitment, and psychological well-being among HMO physicians. *The Permanente Journal*. 1998. Vol. 2. № 2. P. 22–30.
8. Holahan C. J., Moos R. H. Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987. № 52 (5). P. 946–955.
9. Huppert F. A. Psychological well-being: evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2009. Vol. 1. Issue 2. P. 137–164.
10. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York : Springer Publishing Company, 1984. 460 p.
11. Ryan R. M, Deci E. L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 2000. Vol. 55. № 1. P. 68–78.
12. Ryff C. D., Keyes C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. № 4 (69). P. 719–727.
13. Tattersall A. J., Bennett P., Pugh S. Stress and coping in hospital doctors. *Stress Medicine*. 1999. Vol. 15 (2). P. 109–113.
14. Weiner E. L., Swain G. R., Gottlieb M. Predictors of psychological well-being among physicians. *Families, Systems, & Health*. 1998. № 16 (4). P. 419–429.