

DOI: 10.32999/2663-970X/2021-5-10

Link article (Style APA): Pomytkina L. V. & Ichanska O. M. (2021). Features of coping-behavior of medical workers during the COVID-19 pandemic. *Insight: the psychological dimensions of society*, 5, 148-161. DOI: 10.32999/2663-970X/2021-5-10

Link article (Style DSTU 8302: 2015): Pomytkina L. V., Ichanska O. M. Features of coping-behavior of medical workers during the COVID-19 pandemic. *Insight: the psychological dimensions of society*, 2021, 5, 148-161. DOI: 10.32999/2663-970X/2021-5-10

UDC 159.9.019.4:159.944.4:616-051

Features of coping-behavior of medical workers during the COVID-19 pandemic

Особливості копінг-поведінки медичних працівників під час пандемії COVID-19

Received: February 22, 2021

Accepted: May 25, 2021

Pomytkina Liubov Vitaliivna

Doctor of Psychological Sciences, Full Professor
Head of the Department of Aviation
Psychology

National Aviation University, Ukraine
lyubvit@ukr.net,

ORCID 0000-0002-2148-9728

Ichanska Olena Mykhailivna

Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor,
Assistant Professor of the Department
of Aviation Psychology

National Aviation University, Ukraine
elenalikk@gmail.com,

ORCID 0000-0001-9289-3878

Помиткіна Любов Віталіївна

доктор психологічних наук,
професор,

завідувач кафедри авіаційної психології
Національний авіаційний університет,
Україна

lyubvit@ukr.net,

ORCID 0000-0002-2148-9728

Ічанська Олена Михайлівна

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри авіаційної психології
Національний авіаційний університет,
Україна

elenalikk@gmail.com,

ORCID 0000-0001-9289-3878

Abstract

The article presents the results of a theoretical and empirical study of coping-behavior of medical workers during the COVID-19 pandemic, as in the threatening conditions of the pandemic, the professional activity of doctors is associated with extreme conditions that require maximum tension on physiological and mental functions. **The purpose** of the research was to find out the main differences in the choice of coping-behavior strategies at the conscious and subconscious levels of doctors during the pandemic, depending on the form of ownership of the medical institution. The research methodology was based on the general scientific

Анотація

У статті подані результати теоретико-емпіричного дослідження особливостей копінг-поведінки медичних працівників під час пандемії COVID-19, оскільки в загрозливих умовах пандемії професійна діяльність лікарів пов'язана з екстремальними умовами, що вимагають максимального напруження фізіологічних та психічних функцій організму. **Метою** дослідження було з'ясування основних відмінностей у виборі стратегій копінг-поведінки на свідомому та підсвідомому рівнях у лікарів в період пандемії в залежності від форми власності медичного закладу. Методологія дослідження

principles of activity and personality approaches in psychology, as well as on the basic statements of the structural theory of ego-protection of R. Plutchic. Such psychodiagnostic **methods** were used: "Strategies for overcoming stressful situations" (SACS) of S. Hobfoll adapted by N. Vodopyanova, E. Starchenkova; diagnosis of psychological protective mechanisms of the personality of Plutchik-Kellerman-Conte "Life Style Index" (Life Style Index, LSI); WHO quality of life questionnaire (WHOQOL-100). **As a result**, there were significant differences in the coping-behavior of private clinic doctors, who are less likely to demonstrate antisocial models of behavior (at the level of $p \leq 0.05$), more often use the mechanism of displacement than substitution (at the level of $p \leq 0.05$), have much higher indicators of intellectualization mechanism (at the level of $p \leq 0.01$), more prone to excessively mental way of overcoming frustrating experiences; from all spheres of life significant differences (at the level of $p \leq 0.05$), as well as higher indicators (at the level of $p \leq 0.05$) of quality of life in the "spiritual sphere", which indicates the presence of strong personal beliefs that help to successfully cope with most difficulties in professional activity, giving answers to spiritual and personality questions. **Conclusions.** The obtained data will allow to build a system of psychological work to increase the level of constructive and reduce the level of destructive coping-strategies of doctors, the development of proactive coping as a system of personal resources that will help doctors prepare to overcome the negative consequences of future stressful situations.

Key words: coping strategies, medical workers, mechanisms of psychological protection, pandemic, behavior, quality of life.

Introduction

Due to the current conditions of the pandemic threat, it is especially important to study the specifics of coping-behavior of doctors, which is a prerequisite for the effectiveness/ineffectiveness of the professional activity of health workers, their physical and mental health. In the threatening conditions of the pandemic, the professional activity of doctors is associated with extreme conditions that require maximum tension of physiological and mental functions, that rapidly come to the limits of physiological norm and sometimes beyond the optimum of functioning, causing stress in all areas of personality: intellectual, physical, emotional, motivational, volitional, etc. (Rodrigue et al., 2000; Vodopyanova,

спиралася на загальнонаукові принципи діяльного та особистісного підходів в психології, а також на основні положення структурної теорії еґо-захисту R. Плутчік. Були використані психодіагностичні **методики**: "Стратегії подолання стресових ситуацій" (SACS) С. Хобфолл в адаптації Н. Водоп'янової, Е. Старченкової; діагностика психологічних захисних механізмів особистості Плутчіка-Келлермана-Конте "Індекс життєвого стилю" (Life Style Index, LSI); "Опитувальник якості життя ВОЗ" (ВОЗЖ-100). **У результаті** отримано значущі відмінності у копінг-поведінці лікарів приватної клініки, які рідше демонструють прояв асоціальних моделей поведінки (на рівні $p \leq 0.05$), частіше застосовують механізм витіснення ніж заміщення (на рівні $p \leq 0.05$), мають значно вищі показники механізму інтелектуалізації (на рівні $p \leq 0.01$), більше схильні до надмірно розумового способу подолання фрустраційних переживань; з усіх сфер життя значимі відмінності (на рівні $p \leq 0.05$), а також вищі показники (на рівні $p \leq 0.05$) якості життя у "духовній сфері", що свідчить про наявність у них стійких особистісних переконань, які допомагають успішно справлятися з більшістю труднощів у професійній діяльності, даючи відповіді на духовні й особистісні питання. **Висновки.** Отримані дані дозволять побудувати систему психологічної роботи з підвищення рівня конструктивних та зниження рівня деструктивних копінг-стратегій лікарів, з розвитку проактивного копіngu як системи ресурсів особистості, які допоможуть лікарям підготуватися до подолання негативних наслідків майбутніх стресових ситуацій.

Ключові слова: копінг-стратегії, медичні працівники, механізми психологічного захисту, пандемія, поведінка, якість життя.

Вступ

У зв'язку з актуальними умовами пандемічної загрози особливо значущим є вивчення специфіки копінг-поведінки лікарів, що виступає передумовою ефективності/неефективності професійної діяльності медичних працівників, їх фізичного та психічного здоров'я. Професійна діяльність лікарів пов'язана з екстремальними умовами, які вимагають максимального напруження фізіологічних та психічних функцій, що різко виходять за межі фізіологічної норми та інколи за межі оптимуму функціонування, що викликає напруження усіх сфер особистості: інтелектуальної, фізичної, емоційної, мотиваційної, вольової

2009; Isaeva & Gureeva, 2010; Aseeva & Popkova, 2011). Modern research (Borisyuk, 2019) shows that the issue of developing motivation to activity in difficult conditions that have occurred, remains extremely important for the training of doctors and does not lose its relevance. In their research, scientists and practitioners (Shevchenko & Shevchenko, 2020: 91) indicate that despite the difficult conditions of activity, “doctors tend to rely on a rational channel of empathy, have well-developed guidelines for empathy and prefer to create a trusting atmosphere”.

Also an important factor in the implementation of effective activity are working conditions associated with the organization of work regimen, providing the necessary means of treatment of patients, which are, unfortunately, different in public and private medical institutions (Wasserman et al., 1998; Feldman, 2013; Kaminska, 2014). Our research was aimed at elucidating the above factors.

If in the middle of the last century the concept of “coping” was used only in the psychology of stress as a system of cognitive and behavioral efforts to reduce the impact of stressors, in current conditions – the concept includes a much wider range of activity models: from unconscious psychological defenses to the system of conscious, purposeful overcoming of crisis situations (Folkman, Lazarus, 1991; Nartova-Bochaver, 1997; Ilyin, 2004).

The relevance of the study of coping-behavior in the professional activity of doctors is due to the fact that the study can help understand the current state of psychological resources of doctors during the pandemic caused by the virus COVID-19 (Pomytkin & Pomytkina, 2020). This will build a system of psychological work to increase the level of constructive and reduce the level of destructive coping-strategies of doctors, the development of proactive coping as a system of personality resources that will help doctors prepare to overcome the negative consequences of future stressful situations.

As indicated by the classics of the study of coping-strategies (Plutchik et al., 1979; Folkman, Lazarus, 1991), coping includes all types of interaction of the personality with the parameters of external or internal nature in order to master

тощо (Rodrigue, and et., 2000; Водопьянова, 2009; Исаева, Гуреева, 2010; Асеева, Попкова, 2011). Сучасні дослідження (Борисюк, 2019) свідчать про те, що питання розвитку мотивації до діяльності в складних умовах, що склалися, залишається надзвичайно важливим для підготовки лікарів і не втрачає своєї актуальності. У своїх дослідженнях вчені й практики (Шевченко Н., Шевченко А., 2020: 91) вказують, що незважаючи на складні умови діяльності, “лікарі схильні спиратися на раціональний канал емпатії, мають розвинені настанови на емпатію та надають перевагу створенню довірливої атмосфери”.

Також важливим фактором здійснення ефективної діяльності виступають умови праці, пов’язані з організацією режиму роботи, забезпечення необхідними засобами лікування хворих, які є, на жаль, різними у державних і приватних медичних закладах (Вассерман et al., 1998; Фельдман, 2013; Камінська, 2014). На з’ясування вищевказаних факторів і було спрямоване наше дослідження.

Якщо в середині минулого століття поняття “копінг” використовувалося лише у психології стресу як система когнітивних і поведінкових зусиль для ослаблення впливу стресорів, то в актуальних умовах – поняття включає значно ширший спектр моделей активності: від несвідомих психологічних захистів до системи свідомого, цілеспрямованого подолання кризових ситуацій (Folkman, Lazarus, 1991; Нартова-Бочавер, 1997; Ильин, 2004).

Актуальність вивчення копінг-поведінки у професійній діяльності лікарів зумовлена тим, що дослідження може допомогти зрозуміти актуальний стан психологічних ресурсів лікарів під час пандемії, спричиненої вірусом COVID-19 (Pomytkin, Pomytkina, 2020). Це дозволить побудувати систему психологічної роботи з підвищення рівня конструктивних та зниження рівня деструктивних копінг-стратегій лікарів, з розвитку проактивного копінгу як системи ресурсів особистості, які допоможуть лікарям підготуватися до подолання негативних наслідків майбутніх стресових ситуацій.

Як вказували класики дослідження копінг-стратегій (Plutchik et al., 1979); Фолькман, Лазарус, 1991), копінг включає всі

or mitigate, get used to or evade the requirements of the problem situation. That is, the main task of coping-behavior is to ensure and maintain human well-being, physical and mental health and satisfaction with social relations. Therefore, doctors' choice of adequate coping-strategies will help them to perform their professional duties with dignity during a pandemic.

Today, in the works of scientists and practitioners (Nartova-Bochaver, 1997; Feldman, 2013; Artyukhina, Bado, 2018;) classifications and the structure of coping are widely represented, although the problem of assessing their effectiveness remains debatable. Researchers also note that the use of coping-strategies is in comparison with the mechanisms of psychological protection. Practitioners identify features (Rodrigue, Jackson, Perri, 2000), noting that the use of coping-strategies occurs when it is possible to act arbitrarily, and the use of psychological defense mechanisms happens when the situation does not give a choice and forces to act. Scientists (Ilyin, 2004; Feldman, 2013) view psychological protection as an unconscious refusal to solve a problem through specific actions or inactions in order to maintain a comfortable state. This way, it opposes coping-strategies as a manifestation of conscious mastery through constructive activity.

Thus, the use of adequate coping-strategies in combination with problem-oriented psychological defense mechanisms is the optimal tool in a stressful pandemic conditions (Feldman, 2013; Pomytkina, Pomytkin, 2020).

Hypothesis. The authors assume that the doctors of public and private clinics choose excellent coping-strategies of behavior; use various mechanisms of psychological protection; conscious choice of adequate coping-strategies in combination with relevant psychological defense mechanisms will contribute to the effective organization of professional activity of doctors, ensure the preservation of their emotional and mental health, and certainly have a positive impact on the treatment of patients.

The purpose of the research was to find out the main differences in the choice of coping-behavior strategies at the conscious and subconscious levels of doctors during

види взаємодії особистості з параметрами зовнішнього або внутрішнього характеру з метою оволодіти або пом'якшити, звикнути або ухилитися від вимог проблемної ситуації. Тобто, головне завдання копінг-поведінки полягає у забезпеченні та підтриманні благополуччя людини, фізичного і психічного здоров'я та задоволеності соціальними відносинами. Отже, вибір лікарями адекватних копінг-стратегій допоможе їм гідно виконувати професійні обов'язки під час пандемії.

На сьогодні у працях вчених і практиків (Нартова-Бочавер, 1997; Фельдман, 2013; Артюхіна, Бадо, 2018;) широко представлені класифікації й структура копіngu, хоча дискусійною залишається проблема оцінки їх ефективності. Дослідники зазначають також, що використання копінг-стратегій відбувається у співставленні з механізмами психологічного захисту. Практики визначають особливості (Rodrigue et al., 2000), зазначаючи, що використання копінг-стратегій відбувається тоді, коли є можливість діяти довільно, а використання механізмів психологічного захисту – коли ситуація не дає вибору і змушує діяти. Науковці (Ильин, 2004; Фельдман, 2013) розглядають психологічний захист як несвідому відмову від вирішення проблеми шляхом конкретних дій або бездіяльності заради збереження комфортного стану. Цим самим він протистоїть копінг-стратегіям як прояву свідомого опанування шляхом конструктивної активності.

Отже, застосування адекватних копінг-стратегій у поєднанні з механізмами психологічного захисту, які орієнтовані на вирішення проблеми, є оптимальним інструментом у стресогенних умовах пандемії (Фельдман, 2013; Pomytkina, Pomytkin, 2020).

Гіпотези. Автори припускають, що лікарі державних і приватних клінік обирають відмінні копінг-стратегії поведінки, використовують різні механізми психологічного захисту. Свідомий вибір адекватних копінг-стратегій у поєднанні з актуальними механізмами психологічного захисту сприятиме ефективній організації професійної діяльності лікарів, забезпечить збереження їх емоційного й психічного здоров'я, та безумовно позитивно вплине на процес лікування пацієнтів.

the pandemic, depending on the form of ownership of the medical institution.

Methodology and methods

The research methodology was based on the general scientific principles of activity and personality approaches in psychology, as well as on the basic statements of the structural theory of ego-protection by R. Plutchic (Plutchic et al., 1979), according to which psychological protection is a consistent change in cognitive and emotional components of the crisis, stressful situation in order to reduce emotional tension, which is assessed as threatening in the case of a complete and adequate reflection of reality. Therefore, in order to adapt the organism, the mechanisms of blocking or restructuring the image of reality and the self-image are included, which are called the mechanisms of psychological protection (substitution, projection, compensation, regression, displacement, denial, hypercompensation (reactive formations), rationalization (intellectualization).

Taking into account these approaches, the following psychodiagnostic techniques were used: "Strategies for overcoming stressful situations" (SACS) of S. Hobfoll adapted by N. Vodopyanov, E. Starchenkova (Vodopyanova, 2009), allowed to make the analysis of basic coping-strategies of doctors of private and public clinics, taking into account the specifics of their activity; diagnosis of psychological protective mechanisms of the personality of Plutchik-Kellerman-Conte "Life Style Index" (Life Style Index, LSI); WHO Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-100), developed by the World Health Organization as a tool for assessing the quality of life of people regardless of social, cultural and demographic context. The choice of this questionnaire is due to the fact that the stressor is only the stimulus, which for a particular individual has a negative personally significant assessment; the method is multifactorial, includes 6 areas, most of which have a number of subspheres: physical sphere, psychological sphere, level of independence, social relations, environment, spiritual sphere.

Participants. The research was conducted during 2020, due to the current conditions of professional

Метою дослідження було з'ясування основних відмінностей у виборі стратегій копінг-поведінки на свідомому та підсвідомому рівнях у лікарів в період пандемії в залежності від форми власності медичного закладу.

Методологія і методи

Методологія дослідження спиралася на загальнонаукові принципи діяльнісного та особистісного підходів у психології, а також на основні положення структурної теорії его-захисту Р. Плутчика (Plutchic et al., 1979), у відповідності до якої психологічний захист – це послідовна зміна сприйняття особистості когнітивної та емоційної складових кризової, стресової ситуації з метою зменшення емоційної напруги, яка оцінюється як загрозна у разі повного й адекватного віддзеркалення реальності. Тому з метою адаптації організму включаються механізми блокування або пере-структурування образу реальності й образу Я, які є механізмами психологічного захисту (заміщення, проєкція, компенсація, регресія, пригнічення, заперечення, гіперкомпенсація (реактивні утворення), раціоналізація (інтелектуалізація).

З урахуванням зазначених підходів були використані наступні психодіагностичні методики: "Стратегії подолання стресових ситуацій" (SACS) С. Хобфолл в адаптації Н. Водоп'янова, Е. Старченкова (Водоп'янова, 2009), дозволила провести аналіз базових копінг-стратегій у лікарів приватної та державної клінік з урахуванням специфіки їх діяльності; діагностика психологічних захисних механізмів особистості Плутчика-Келлермана-Конте "Індекс життєвого стилю" (Life Style Index, LSI); "Опитувальник якості життя ВОЗ" (ВОЗЯЖ-100), розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я як інструмент оцінки якості життя людей незалежно від соціального, культурного, демографічного контексту. Вибір даного опитувальника зумовлений тим, що стресором виступає лише той подразник, який для конкретного індивіда має негативну особистісно значиму оцінку; методика є багатофакторною, включає 6 сфер, більшість з яких має ряд субсфер: фізична сфера, психологічна сфера, рівень

activity of doctors on the basis of the private clinic "Oberig" (inpatient department) and "Kyiv City Clinical Ambulance" (emergency department) of Kyiv. The research involved 44 persons; their average age was 40.4 years. Group A consisted of doctors of a private clinic, group B – a public clinic. During the research we used psychodiagnostic instruments for measuring the research parameters.

Data analysis. Statistical processing of empirical data and graphical presentation of results were performed using the statistical program "SPSS" v. 23.0. The Mann-Whitney test was chosen for mathematical processing of the obtained data. Mann-Whitney U-test – a non-parametric statistical criterion used to assess the difference between two samples, allowing to identify differences in the value of a single parameter between small samples.

Results of research

The data obtained showed that the passive coping-strategy has slight differences at the medium and high levels (Tabl. 1).

Doctors of a private clinic show a little more tendency to intensive consideration and careful analysis of all possible options, the desire to avoid risk as a coping-strategy. Doctors of the public clinic demonstrate this tendency somewhat more situationally, in a limited range of emotional situations.

High rates of tendency to use longer-term considering and weighing all possible options are equally inherent in almost a third of the two groups. In these samples, the antisocial coping-strategy is much more specific in terms of the distribution of levels compared to all other coping-strategies in general.

Direct coping-strategy has minor differences at all three levels. Doctors of a private clinic show a little less tendency to high impulsivity in complex emotiogenic situations, most of them show impulsivity at the level of the first reaction, which later gives way to a certain moderation. Doctors of a public clinic mostly show a tendency to impulsivity in difficult emotiogenic situations more actively and intensively.

As can be seen from Table 1, the antisocial coping-strategy has significant differences

незалежності, соціальні відносини, навколишнє середовище, духовна сфера.

Учасники. Дослідження проводилося протягом 2020 року, виходячи з актуальних умов професійної діяльності лікарів на базі приватної клініки "Оберіг" (стаціонарне відділення) та Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги (відділення невідкладної терапії) м. Києва. У дослідженні взяли участь 44 особи; їх середній вік становив 40.4 років. Групу А склали лікарі приватної клініки, групу В – державної клініки. Протягом дослідження використовували психодіагностичний інструментарій для вимірювання параметрів дослідження.

Статистичне аналізування. Статистична обробка емпіричних даних та графічне представлення результатів проводились за допомогою статистичної програми "SPSS" v. 23.0. Для математичної обробки отриманих даних було обрано критерій Манна-Уїтні. U-критерій Манна-Уїтні – непараметричний статистичний критерій, який використовується для оцінки різниці між двома вибірками, дозволяючи встановити відмінності в значенні окремого параметру між малими за обсягом вибірками.

Результати дослідження

Отримані дані засвідчили, що пасивна копінг-стратегія має незначні відмінності на середньому та високому рівнях (табл. 1).

Лікарі приватної клініки дещо більше демонструють схильність до інтенсивного обдумування і ретельного аналізу всіх можливих варіантів, прагнення уникати ризику як копінг-стратегію. Лікарі державної клініки дещо більше демонструють цю схильність ситуативно, в обмеженому колі емоційних ситуацій.

Високі показники схильності до застосування більш тривалого по часу обдумування та зважування всіх можливих варіантів однаково притаманні майже третині двох груп. У даних вибірок асоціальна копінг-стратегія має значно специфічніший характер за розподілом рівнів у порівнянні з усіма іншими копінг-стратегіями в цілому.

Пряма копінг-стратегія має незначні відмінності на усіх трьох рівнях. Лікарі приватної

in the representatives of both samples at all three levels. The doctors of public clinics are much more intensely willing to show antisocial patterns of behavior associated with the tendency to go beyond social norms, to show egocentrism, the desire to satisfy only their own desires, regardless of the interests of others in difficult emotogenic situations. Almost a third of the sample demonstrates these patterns of behavior as the main choice for mastering stressful and emotogenic complex situations. They also show a slight dominance of this coping-strategy at the medium level.

The study of the lifestyle index allowed to determine the levels of manifestation of the following main psychological defense mechanisms of doctors (Tabl. 2).

As can be seen from Tabl. 2, the percentage of projection and substitution levels of mechanisms of doctors depending on the form of ownership of the clinic have slight and significant visual differences. Both mechanisms in doctors are characterized by slight fluctuations in the indicators of medium and low levels. That is, doctors in private clinics more often situationally prone to transfer unacceptable feelings and thoughts to a less threatening object, in the role of which, depending on the situation, may be the patient, family members, other people outside of professional activity. Also, doctors of private clinics more often situationally prone to attribute unacceptable feelings and thoughts to others.

клініки дещо менше демонструють схильність до високої імпульсивності при складних емоціогенних ситуаціях. Більша їх частина виявляють імпульсивність на рівні першої реакції, яка згодом поступається певній поміркованості. Лікарі державної клініки у більшості активніше та інтенсивніше демонструють схильність до імпульсивності при складних емоціогенних ситуаціях.

Як видно з табл. 1, асоціальна копінг-стратегія має значні відмінності у представників обох вибірок на усіх трьох рівнях. Лікарі державної клініки значно інтенсивніше виявляють високу готовність до прояву асоціальних моделей поведінки, пов'язаних із тенденцією виходити за соціальні нормативи, виявляти егоцентризм, прагнення до задоволення лише власних бажань, не зважаючи на інтереси інших у складних емоціогенних ситуаціях. Майже третина вибірки демонструє вказані моделі поведінки як основні при виборі опанування стресовими та емоціогенно складними ситуаціями. Також у них помітне незначне домінування даної копінг-стратегії і на середньому рівні.

Дослідження індексу життєвого стилю дозволило визначити рівні прояву наступних основних механізмів психологічного захисту у лікарів (табл. 2).

Як видно з табл. 2, відсоткове співвідношення рівнів механізмів проекції та заміщення у лікарів, в залежності від форми власності лікарні, мають незначні та значні наочні

Table 1. Distribution of coping-strategies levels of private and public clinics doctors (n = 44)

Таблиця 1. Розподіл рівнів копінг-стратегій лікарів приватної та державної клінік (n=44)

Coping strategies Копінг-стратегії	High level Високий рівень		Medium level Середній рівень		Low level Низький рівень	
	Group A, % Група А, %	Group B, % Група В, %	Group A, % Група А, %	Group B, % Група В, %	Group B, % Група В, %	Group B, % Група В, %
Active Активна	31.0	31.0	38.0	38.0	31.0	31.0
Passive Пасивна	19.0	13.0	50.0	56.0	31.0	31.0
Prosocial Просоціальна	44.0	44.0	31.0	31.0	25.0	25.0
Antisocial Асоціальна	6.0	31.0	38.0	25.0	56.0	44.0
Direct Пряма	25.0	31.0	31.0	38.0	44.0	31.0
Indirect Непряма	25.0	25.0	31.0	31.0	44.0	44.0

We also observe a clear specificity in the following mechanisms: denial as a mechanism has a much more equable level of distribution compared to the dominance of high indicators of denial in doctors of the public clinic; displacement as a mechanism, on the contrary, is dominated by high indicators compared to a more equable level of distribution among doctors of the public clinic. That is, these two mechanisms are mirrored in our two samples; intellectualization has a slight dominance of high indicators and close to them medium in comparison with a slight dominance of low indicators and close medium and high in doctors of the public clinic.

Let us review the significant differences of the studied samples (see Table 3). Doctors of private clinics have twice the indicators of high satisfaction in the field of "environment", i. e. they are twice as likely to experience feelings of security, lack of threats to their freedom, high quality of their housing, adequacy of medical and social care in terms of accessibility and quality, high opportunities to obtain new knowledge, get information about what's going on around, opportunities for entertainment and recreation. Also, doctors in private clinics have lower

відмінності. Для обох механізмів у лікарів характерне незначне коливання показників середнього та низького рівня. Тобто, лікарі приватної клініки дещо частіше ситуативно схильні до перенесення неприйнятних переживань та думок на менш загрозливий об'єкт, у ролі якого, в залежності від ситуації, може виступати пацієнт, члени сім'ї, інші люди за межами професійної діяльності. Також лікарі приватної клініки дещо частіше ситуативно схильні неприйнятні почуття і думки приписувати іншим.

Також спостерігаємо явну специфіку у наступних механізмах: заперечення як механізм має значно рівномірніший рівневий розподіл у порівнянні з домінуванням високих показників заперечення у лікарів державної клініки; витіснення як механізм навпаки має домінування високих показників у порівнянні з рівномірнішим рівневим розподілом у лікарів державної клініки. Тобто ці два механізми мають дзеркальне відображення у наших двох вибірках; інтелектуалізація має незначне домінування високих показників та наближених до них середніх у порівнянні з незначним домінуванням

Table 2. Distribution of manifestation levels of doctors' psychological defense mechanisms (n = 44)
Таблиця 2. Розподіл рівнів прояву механізмів психологічного захисту у лікарів (n=44)

Psychological defense mechanisms	High level Високий рівень		Medium level Середній рівень		Low level Низький рівень	
	Group A, % Група А, %	Group B, % Група В, %	Group A, % Група А, %	Group B, % Група В, %	Group A, % Група А, %	Group B, % Група В, %
Denial Заперечення	31.0	50.0	38.0	25.0	31.0	25.0
Displacement Витіснення	50.0	31.0	18.0	38.0	31.0	31.0
Regression Регресія	44.0	44.0	31.0	31.0	25.0	25.0
Compensation Компенсація	44.0	44.0	38.0	38.0	18.0	18.0
Projection Проекція	25.0	25.0	31.0	44.0	44.0	31.0
Substitution Заміщення	25.0	25.0	31.0	44.0	44.0	31.0
Intellectualization Інтелектуалізація	44.0	25.0	38.0	31.0	18.0	44.0
Reactive formation Реактивне утворення	50.0	50.0	25.0	25.0	25.0	25.0

perceptions of the environment as such, which negatively affects their quality of life due to noise, pollution, climate, unaesthetic characteristics, danger and physical harm.

Also in the presented table there are significant differences in the assessment of the quality of their own lives by doctors of two samples in the field of “spiritual sphere”. Doctors of private clinics have almost three times lower indicators of lack and instability of personal beliefs, which for them cannot be tools for successful resolution of difficulties in life, cannot help them structure their experience, provide answers to spiritual and personality questions, provide a sense of well-being.

That is, for doctors of the private clinic, the assessment of the “spiritual sphere” is more constructive, differing in higher stability of personal beliefs, religious beliefs, spiritual values, which for them are sources of emotional comfort, well-being, security, meaningfulness and strength.

Based on the results of the preliminary quantitative analysis for the secondary, mathematical and statistical analysis, we selected those coping-strategies that could potentially be specific to private clinic doctors compared to public clinic doctors. Therefore, three coping-strategies were chosen for comparative analysis: passive, antisocial, direct; the results are presented in Tabl. 4.

низьких показників та наближених середніх і високих у лікарів державної клініки.

Зупинимося на значущих відмінностях досліджуваних вибірок (табл. 3). У лікарів приватної клініки вдвічі вищі показники високої задоволеності у сфері “навколишнє середовище”, тобто вони вдвічі частіше зазначають про переживання почуття безпеки, відсутності загроз своїй свободі, високу якість свого житла, адекватність медичної та соціальної допомоги з точки зору доступності та якості, високі можливості здобувати нові знання, отримувати інформацію про те, що відбувається навколо, можливості у розвагах і відпочинку. А також у лікарів приватної клініки нижчі показники сприймання навколишнього середовища як такого, яке негативно впливає на їх якість життя через шум, забруднення, клімат, неестетичні характеристики, небезпеку і фізичну шкоду.

У представленій таблиці значно помітні відмінності в оцінці якості власного життя лікарями двох вибірок за сферою “духовна сфера”. У лікарів приватної клініки майже втричі нижчі показники відсутності та нестійкості особистісних переконань, які для них не можуть бути інструментами успішного вирішення труднощів у житті, не здатні допомогти їм структурувати їх досвід, надати відповіді на

Table 3. Indicators for assessing the spheres of life quality of private and public clinics doctors (n = 44)

Таблиця 3. Показники оцінки якості сфер життя у лікарів приватної та державної клінік (n=44)

Spheres of life Сфери життя	High level		Medium level		Low level	
	Group A, % Група А, %	Group B, % Група В, %	Group A, % Група А, %	Group B, % Група В, %	Group A, % Група А, %	Group B, % Група В, %
Physical sphere Фізична сфера	18.0	18.0	18.0	18.0	64.0	64.0
Psychological sphere Психологічна сфера	25.0	25.0	25.0	25.0	50.0	50.0
Independence Незалежність	18.0	18.0	38.0	38.0	44.0	44.0
Social sphere Соціальна сфера	31.0	31.0	38.0	38.0	31.0	31.0
Environment Навколишнє середовище	38.0	18.0	31.0	38.0	31.0	44.0
Spiritual sphere Духовна сфера	38.0	25.0	44.0	25.0	18.0	50.0

The obtained data show that private clinic doctors more often than public clinic doctors show a greater tendency to intensive consideration and careful analysis of all possible options, spending more time for this, seeking to avoid risk, thus showing more often passive coping-strategy. Private clinic doctors use direct coping-strategy less intensively, and antisocial coping-strategy is not included in the category of basic coping-strategies of this sample.

The Tabl. 5 presents significant differences in the psychological defense mechanisms.

Doctors of private clinics are more active in using the mechanism of psychological protection of “displacement” than doctors in public clinics, which indicates the ability to take out of their own consciousness unacceptable desires, thoughts, feelings that cause anxiety, because this mechanism is basic for most other mechanisms.

Denial as a mechanism of psychological protection in private clinic doctors is less active, i.e. they tend not so intensely to deny the existence of those unacceptable aspects that threaten their self-preservation, self-esteem or social prestige. This can be noted as a positive trend, as this mechanism when operating at a high level leads to active deformation, distortion of the surrounding reality and a partial change in the structure of self-concept of personality, including its professional self-image.

Doctors of private clinics have much higher frequency indicators of use of intellectualization mechanism: they are more prone to a mental

духовні й особистісні питання, забезпечити відчуття благополуччя.

Тобто, у лікарів приватної клініки оцінки “духовної сфери” мають більш конструктивний характер, відрізняючись вищою стійкістю системи особистісних переконань, релігійних вірувань, духовних цінностей, які для них виступають джерелами душевного комфорту, благополуччя, безпеки, осмисленості та сили.

Виходячи з результатів попереднього кількісного аналізу, для проведення математико-статистичного аналізу нами було обрані ті копінг-стратегії, які потенційно можуть мати специфіку у лікарів приватної клініки у порівнянні з лікарями державної клініки. Тому для порівняльного аналізу було обрано три копінг-стратегії: пасивну, асоціальну, пряму. Результати подані у табл. 4.

Отримані дані засвідчують, що лікарі приватної клініки частіше, ніж лікарі державної клініки, демонструють більшу схильність до інтенсивного обдумування і ретельного аналізу всіх можливих варіантів, застосовуючи більше часу для цього, прагнуть до уникання ризику, демонструючи частіше пасивну копінг-стратегію. Лікарі приватної клініки менш інтенсивно застосовують пряму копінг-стратегію, а асоціальна копінг-стратегія не входить до категорії базових копінг-стратегій даної вибірки.

У табл. 5 подані значущі відмінності стосовно механізмів психологічного захисту.

Table 4. Significant differences in the coping-strategies of private clinic doctors

Таблиця 4. Значущі відмінності у копінг-стратегіях лікарів приватної клініки

Coping-strategies Копінг-стратегії	Significance level Рівень значущості
Passive coping-strategy Пасивна копінг-стратегія	.05*
Antisocial coping-strategy Асоціальна копінг-стратегія	.05*
Direct coping-strategy Пряма копінг-стратегія	.01*

Table 5. Significant differences in the psychological defense mechanisms of a private clinic doctors

Таблиця 5. Значимі відмінності у механізмах психологічного захисту лікарів приватної клініки

Psychological defense mechanisms Механізми психологічного захисту	Significance level Рівень значимості
Displacement Витіснення	.05*
Denial Заперечення	.05*
Intellectualization Інтелектуалізація	.01*

way of overcoming frustrating experiences by ignoring the emotional component. This mechanism is manifested in the replacement of emotional experiences caused by an unpleasant or subjectively unacceptable situation, logical reasoning in the presence of convincing evidence in favor of the opposite. Thus, intellectual resources are used as a tool to explain and justify various patterns of behavior and experiences that are perceived as threatening and unacceptable, but at the same time devalue emotional experiences.

Among all the spheres of life that were assessed in both samples of doctors, significant differences were found in only one sphere – the “spiritual sphere” (Tabl. 6).

Table 6. Significant differences in assessing the quality of the “spiritual sphere” of life of private clinic doctors

Таблиця 6. Значущі відмінності в оцінці якості “духовної сфери” життя лікарів приватної клініки

Spheres of life Сфери життя	Significance level Рівень значущості
Spiritual sphere Духовна сфера	.05*

The comparison showed that this sphere in doctors of a private clinic has a more constructive nature, characterized by higher stability of the system of personal beliefs, religious beliefs, spiritual values, which for them are sources of emotional comfort, well-being, security, meaningfulness and strength. Thus, doctors in a private clinic rate the quality of this sphere of their lives higher: they note the presence of strong personal beliefs that help to successfully cope with most difficulties in life, giving answers to spiritual and personality questions.

Discussion

The research does not claim to be exhaustive in the studied question, and the authors pay tribute to possible differences in the data obtained by other practitioners. The manifestation of these features of coping-behavior of doctors in larger samples remains debatable, but in the conditions of quarantine caused by the COVID-19 virus, we could not count on a large sample. In addition, according to social networks, the various conditions of material and instrumental support

Лікарі приватної клініки більш активно застосовують механізм психологічного захисту “витіснення”, ніж лікарі державної клініки, що вказує на здатність до винесення за межі власної свідомості неприйнятних бажань, думок, почуттів, які викликають тривогу, оскільки даний механізм є базовим для переважної більшості інших механізмів.

Заперечення як механізм психологічного захисту у лікарів приватної клініки менш активно виявлений, тобто вони схильні не так інтенсивно заперечувати існування тих неприйнятних аспектів, які загрожують їх самозбереженню, самоповазі або соціальному престижу. Це можна відмітити як позитивну тенденцію, оскільки даний механізм при функціонуванні на високому рівні призводить до активної деформації, викривлення навколишньої дійсності та часткової зміни структури Я-концепції особистості, включаючи її професійний Я-образ.

Лікарі приватної клініки мають значно вищі показники частоти застосування механізму інтелектуалізації: вони більш схильні до розумового способу подолання фрустраційних переживань через ігнорування емоційної складової. Даний механізм у них проявляється у заміні емоційних переживань, які викликані неприємною або суб’єктивно непринятною ситуацією, логічними міркуваннями при наявності переконливих доказів на користь протилежного. Таким чином, інтелектуальні ресурси застосовуються як інструмент пояснення та обґрунтування різних моделей поведінки й переживань, які сприймаються як загрозові та неприйнятні, але водночас знецінюються емоційні переживання.

З усіх сфер життя, які піддавалися оцінці в обох вибірках лікарів, значущі відмінності були виявлені лише в одній сфері – “духовній сфері” (табл. 6).

Порівняння засвідчило, що у лікарів приватної клініки дана сфера має більш конструктивний характер, відрізняючись вищою стійкістю системи особистісних переконань, релігійних вірувань, духовних цінностей, які для них виступають джерелами душевного комфорту, благополуччя, безпеки, осмисленості та сили. Отже, лікарі приватної клініки вище оцінюють якість даної сфери власного життя: зазначають наявність у себе стійких особистісних переконань, які допомагають успішно справлятися з більшістю труднощів

of public and private clinics are obvious. And this fact obviously affects the behavior of health professionals, which we have verified. In our opinion, in further studies of this problem, it is necessary to more clearly distinguish the indicators of the index of life satisfaction of medical indicators: personal and professional, which can increase the accuracy of the study.

Conclusions

The conducted comparative study showed a number of differences in the work of doctors of private and public clinics during the quarantine period caused by the COVID-19 virus, and allowed to reveal specific features. Doctors in private clinics are more likely to demonstrate a tendency to carefully analyze all possible choices and to avoid risk in stressogenic situations. At the same time, they show less tendency to high impulsivity, are able to show impulsiveness only at the level of the first reaction, which is subsequently inferior to moderation, intellectual analysis of the components of the situation. They are also much less likely to express antisocial behaviors associated with a tendency to satisfy only their own desires, regardless of the interests of others in complex emotiogenic situations. More often they use the mechanism of displacement than substitution, which is manifested in the fact that they take out of their own consciousness unacceptable desires, thoughts, feelings that cause anxiety. They have much higher indicators of the mechanism of intellectualization: they are more prone to an overly mental way of overcoming frustrating experiences.

Among all the spheres of life, significant differences were found in only one sphere – “spiritual”. Doctors of a private clinic rate the quality of this sphere of their lives higher: they note the presence of strong personal beliefs that help to successfully cope with most difficulties in life, giving answers to spiritual and personal questions.

Thus, our hypothesis was confirmed: the coping-behavior of doctors in a private clinic differs in that they are more prone to an overly mental way of overcoming frustrating experiences; they often use mechanisms of displacement and intellectualization, less

у житті, даючи відповіді на духовні й особистісні питання.

Дискусія

Проведене дослідження не претендує на вичерпність досліджуваного питання, а автори віддають належне можливим відмінностям в отриманих даних інших практиків. Дискусійними залишаються питання прояву зазначених особливостей копінг-поведінки лікарів на більш великих вибірках. Однак в умовах карантину, спричиненого вірусом COVID-19, розраховувати на велику вибірку ми не могли. Крім того, за інформацією соціальних мереж очевидними є різні умови матеріального й інструментального забезпечення клінік державних і приватних форм власності. І цей факт вочевидь впливає на поведінку медичних працівників, що й було перевірено нами. На наш погляд, у подальших дослідженнях зазначеної проблеми, необхідно більш чітко розмежувати показники індексу задоволеності життям медичних працівників: особистісні й професійні, що може підвищити точність дослідження.

Висновки

Проведене порівняльне дослідження засвідчило ряд відмінностей у роботі лікарів приватної та державної клінік в період карантину, спричиненого вірусом COVID-19, та дозволило виявити специфічні особливості. Лікарі приватної клініки інтенсивніше демонструють схильність до ретельного аналізу всіх можливих варіантів вибору та до уникнення ризику в стресогенних ситуаціях. При цьому вони менше демонструють схильність до високої імпульсивності, здатні виявляти імпульсивність лише на рівні першої реакції, яка згодом поступається поміркованості, інтелектуальному аналізу складових ситуації. Також значно рідше демонструють прояв асоціальних моделей поведінки, пов'язаних із тенденцією прагнення до задоволення лише власних бажань, не зважаючи на інтереси інших у складних емоціогенних ситуаціях. Частіше застосовують механізм витіснення ніж заміщення, що виявляється у винесенні ними за межі власної свідомості неприйнятних бажань, думок, почуттів, які викликають тривогу. Мають значно вищі показники механізму інтелектуалізації: більше схильні до надмірно розумового способу подолання фрустраційних переживань.

prone to high impulsivity, rarely show expression of antisocial behavior models, as well as higher rate quality “spiritual sphere” of their lives, based on stable personal beliefs, which help cope with most difficulties in life, giving answers to spiritual and personal questions.

References

- Artiukhina, N. V. & Bado, O. A. (2019). Psychological boundaries and defense mechanisms as an adaptive potential of the personality. *Collection of scientific works. Theory and practice of modern psychology*, 1(3), 10-16.
- Aseeva, Y. N. & Popkova, Yu. A. (2011). The relationship between optimism and coping strategies of behavior in medical workers of various specializations. *Bulletin of the Samara Humanitarian Academy. Series: Psychology*, 1, 63-75. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-optimizma-i-koping-strategy-povedeniya-u-meditsinskih-rabotnikov-razlichnyh-spetsializatsiy>
- Borysiuk, A. S. (2019). Research of the peculiarities of motivation sphere of future doctors. *Insight: the psychological dimensions of society*, 1, 102-109. <https://doi.org/10.32999/2663-970x/2019-1-16>
- Feldman, I. L. (2013). Coping strategies and protective mechanisms in the development of personal self-knowledge of medical workers. *Bulletin of TulSU. Humanitarian sciences*, 1, 200-206. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/koping-strategy-i-zaschitnye-mehanizmy-v-razvitii-lichnostno-go-samopoznaniya-meditsinskih-rabotnikov>
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1991). Coping and emotion. *Stress and Coping* / eds: A. Monat, R. S. Lazarus. New York, 207-227.
- Ilyin, E. P. (2004). Differences in coping strategies (overcoming behavior) and in the use of defense mechanisms. *Psychology of individual differences*. St. Petersburg: Peter.
- Isaeva, E. R. & Gureeva, I. L. (2010). Emotional burn-out syndrome and its influence on coping behavior in medical workers. *Scientific notes of the University named after P. F. Lesgaft*, 6 (64), 26-30. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-i-ego-vliyanie-na-koping-povedenie-u-meditsinskih-rabotnikov>
- Kaminska, A. O. (2014). The role of coping strategies in the formation of professional maladjustment of patients in the surgical and therapeutic profile. *Archives of Psychiatry*, 20(1), 11-14. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsuh_2014_20_1_7
- Lifestyle Index: Methodological Guide (1998). (L. Y. Vasserman, O. F. Erysheva & E. B. Klubova (Eds.): Bekhterev Psychoneurological Institute.
- Nartova-Bochaver, S. K. (1997). “Coping-behavior” in 3 усіх сфер життя значущі відмінності були виявлені лише в одній сфері – “духовній”. Лікарі приватної клініки вище оцінюють якість даної сфери власного життя: зазначають наявність у себе стійких особистісних переконань, які допомагають успішно справлятися з більшістю труднощів у житті, даючи відповіді на духовні й особистісні питання.
- Таким чином, наша гіпотеза підтвердилася: копінг-поведінка лікарів приватної клініки відрізняється тим, що вони більше схильні до надмірно розумового способу подолання фрустраційних переживань; частіше застосовують механізми витіснення та інтелектуалізації, менше схильні до високої імпульсивності, рідше демонструють прояв асоціальних моделей поведінки, а також вище оцінюють якість “духовної сфери” власного життя, що базується на стійких особистісних переконаннях, які допомагають успішно справлятися з більшістю труднощів у житті, даючи відповіді на духовні й особистісні питання.

Список використаних джерел

- Артюхіна Н. В., Бадо О. А. Психологічні межі та механізми захисту як адаптивний потенціал особистості. *Збірник наукових праць Теорія і практика сучасної психології*. Запоріжжя, 2019. Т. 1. № 3. С. 10-16.
- Асеєва І. Н., Попкова Ю. А. Взаємозв'язь оптимізму і копінг-стратегій поведіння у медичних працівників різних спеціалізацій. *Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Психология*. Самара, 2011. № 1. С. 63-75. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-optimizma-i-koping-strategy-povedeniya-u-meditsinskih-rabotnikov-razlichnyh-spetsializatsiy>
- Борисюк А.С. Дослідження особливостей мотиваційної сфери майбутніх лікарів. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. Херсон, 2019. Вип. 1. С. 102-109. DOI: <https://doi.org/10.32999/2663-970x/2019-1-16>
- Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. Санкт-Петербург: Питер, 2009. 336 с.
- Вассерман Л.И. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. Санкт-Петербург: Психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, 2005. 54 с.
- Ильин Е. П. Различия в копинг-стратегиях (преодолевающим поведением) и в использовании защитных механизмов. *Психология индивидуальных различий*. Санкт-Петербург: Питер, 2004. С. 412-431.
- Исаева Е. Р., Гуреева И. Л. Синдром эмоционального выгорания и его влияние на копинг-поведение у медицинских работников. *Ученые записки*

- the system of concepts of personality psychology. *Psychological journal*, 5, 253-282.
- Plutchik, R., Kellerman, H. & Conte, H. (1979). A structural theory of ego defense and emotions. In C. E. Izard, *Emotions in personality and psychopathology*. N.Y.: Plenum.
- Pomytkin, E. O. & Pomytkina, L. V. (2020). Strategy and Tactics of Conscious Psychological Counteraction of Humanity to Viral Diseases. *Philosophy, psychology and pedagogics against COVID-19: Manual*. V. V. Rybalka, A. P. Samodryn, O. V. Voznyuk et al (Eds.); Zhytomyr: Private enterprise Euro-Volyn, 119-133. <http://emed.library.gov.ua/jspui/handle/123456789/160>
- Pomytkin, E. O., Pomytkina, L. V. & Ivanova, O. V. (2020). Electronic resources for studying the emotional states of new ukrainian school teachers during the COVID-19 PANDEMIC. *Information Technologies and Learning Tools*, 80 (6), 267-280. DOI: <https://doi.org/10.33407/itlt.v80i6.4179>
- Rodrigue, J., Jackson, S. & Perri, M. (2000). Medical coping models questionnaire: Factor structure for adult transplant candidates. *International Journal of Behavioral Medicine*, 7 (2). P.89-11.
- Shevchenko, N. F., & Shevchenko, A. I. (2020). Research of features of the mercy manifestation of doctors. *Insight: the psychological dimensions of society*, 4, 90-110. DOI: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2020-4-6>
- Vodopianova, N. E. (2009). Psychodiagnostics of stress. SPb.: Peter.
- университета м.и.н. П.Ф.Лесгафта. Санкт-Петербург, 2010. №6 (64). С. 26-30. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-i-ego-vliyanie-na-koping-povedenie-u-meditsinskih-rabotnikov>
- Камінська, А. О. Роль копінг-стратегій у формуванні професійної дезадаптації лікарів хірургічного та терапевтичного профілю. *Архів психіатрії*. 2014. Т. 20. № 1. С. 11-14. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsuh_2014_20_1_7
- Нартова-Бочавер, С. К. "Coping-behavior" в системе понятий психологии личности. *Психологический журнал*. 1997. № 5. С. 253-282.
- Rodrigue J., Jackson S. Perri M. Medical coping models questionnaire: Factor structure for adult transplant candidates. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2000. Vol. 7 (2). P. 89-11.
- Plutchik R., Kellerman H., Conte, H. A structural theory of ego defense and emotions. In C. E. Izard, *Emotions in personality and psychopathology*. N.Y.: Plenum, 1979. P. 229-257.
- Pomytkin E. O., Pomytkina L. V. Strategy and Tactics of Conscious Psychological Counteraction of Humanity to Viral Diseases. *Philosophy, psychology and pedagogics against COVID-19: Manual* / Ed. : V. V. Rybalka, A. P. Samodryn, O. V. Voznyuk and others; a team of authors. Zhytomyr: Private enterprise Euro-Volyn, 2020. P. 119-133. <http://emed.library.gov.ua/jspui/handle/123456789/160>
- Pomytkin, E. O., Pomytkina, L. V., Ivanova, O. V. Electronic resources for studying the emotional states of new ukrainian school teachers during the COVID-19 PANDEMIC. *Information Technologies and Learning Tools*, 80 (6), 2020. P. 267-280. DOI: <https://doi.org/10.33407/itlt.v80i6.4179>
- Фельдман И. Л. (2013). Копинг стратегии и защитные механизмы в развитии личностного самопознания медицинских работников. *Известия ТулГУ. Гуманитарные науки*. Тула, 2013. № 1. С. 200-206. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/koping-strategii-i-zaschitnye-mehanizmy-v-razviii-lichnostnogo-samopoznaniya-meditsinskih-rabotnikov>
- Folkman S., Lazarus R. S. Coping and emotion. *Stress and Coping* / eds: A. Monat, R. S. Lazarus. New York, (1991). P. 207-227.
- Shevchenko N. F., Shevchenko A. I. Research of features of the mercy manifestation of doctors. *Insight: the psychological dimensions of society*, 2020, 4, P. 90-110. DOI: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2020-4-6>