

# Уровень воспринимаемого стресса и особенности копинг-стратегий медицинских работников в условиях пандемии COVID-19

**Доронина Т.В.**

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4680-4461>, e-mail: [doroninatv@mgppu.ru](mailto:doroninatv@mgppu.ru)*

**Окулова А.Е.**

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2178-1403>, e-mail: [okulova.anastasiy@yandex.ru](mailto:okulova.anastasiy@yandex.ru)*

**Арцишевская Е.В.**

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская федерация ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3825-0227>, e-mail: [arcishevskayaev@mgppu.ru](mailto:arcishevskayaev@mgppu.ru)*

---

В 2020 году мир столкнулся с пандемией COVID-19. На передовой линии в этой борьбе оказались медицинские работники, сражающиеся за жизни и здоровье пациентов в «красных зонах». Огромный уровень ответственности, увеличивающаяся продолжительность смен, тяжелые условия работы, страхи за свое здоровье и здоровье близких и многие другие факторы определили тот факт, что медики сами стали нуждаться в поддержке своего физического и психологического благополучия. Целью нашей работы стало изучение уровня воспринимаемого стресса в контексте особенностей копинг-стратегий у медицинских работников с разным практическим опытом (студенты, практикующие врачи) в условиях пандемии COVID-19. Общее количество участников исследования составило 59 человек, из них 35 опытных медицинских работников в возрасте от 33 до 72 лет ( $M=47,88$ ;  $SD=9,44$ ) и 24 студента-медика в возрасте от 20 до 29 лет ( $M=24,16$ ;  $SD=3,21$ ) без профессионального опыта, но добровольно вышедших работать в период пандемии в «красные зоны». В результате исследования получены данные о высоких уровнях воспринимаемого медицинскими работниками стресса и перенапряжения во время пандемии COVID-19, что особенно выражено у студентов. Выявлены различия между опытными врачами и студентами-медиками по критерию предпочтения ими определенных копинг-стратегий, а именно преобладание у студентов копинга «Бегство–избегание». Также установлена связь доминирующих стратегий совладающего поведения с уровнем воспринимаемого стресса: студенты, прибегающие к конфронтационному копингу, испытывают больший уровень

Доронина Т.В., Окулова А.Е., Арцишевская Е.В.  
Уровень воспринимаемого стресса и особенности  
копинг-стратегий медицинских работников в  
условиях пандемии COVID-19  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 64–83.

Doronina T.V., Okulova A.E., Arcishevskaya E.V.  
Perceived Stress and Coping Strategies of  
Healthcare Workers in the Context  
of the COVID-19 Pandemic  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 64–83.

воспринимаемого стресса, а понижение уровня перенапряжения у них связано с большей выраженностью стратегии самоконтроля. У опытных врачей эти связи отсутствуют.

**Ключевые слова:** психологические особенности врачей, пандемия COVID-19, уровень стресса, копинг-стратегии, совладающее поведение.

**Для цитаты:** Доронина Т.В., Окулова А.Е., Арцишевская Е.В. Уровень воспринимаемого стресса и особенности копинг-стратегий медицинских работников в условиях пандемии COVID-19 [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 64–83. DOI: 10.17759/cpse.2021100305

---

## Perceived Stress and Coping Strategies of Healthcare Workers in the Context of the COVID-19 Pandemic

**Tatyana V. Doronina**

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4680-4461>, e-mail: [doroninatv@mgppu.ru](mailto:doroninatv@mgppu.ru)*

**Anastasiya E. Okulova**

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2178-1403>, e-mail: [okulova.anastasiy@yandex.ru](mailto:okulova.anastasiy@yandex.ru)*

**Elena V. Arcishevskaya**

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3825-0227>, e-mail: [arcishevskayaev@mgppu.ru](mailto:arcishevskayaev@mgppu.ru)*

---

In 2020, the world faced the COVID-19 pandemic. Medical workers who are fighting for the lives and health of patients in the "red zones" were on the front line in this struggle. The huge level of responsibility, the increasing duration of shifts, difficult working conditions, fears for their health and the health of their loved ones, and many other factors determined the fact that doctors themselves began to need support for their physical and psychological well-being. The purpose of our work was to study the level of perceived stress in the context of the features of coping strategies in medical professionals with different practical experience (students, practicing doctors) in the conditions of the COVID-19 pandemic. The total number of study participants was 59 people, including 35 experienced medical workers aged 33 to 72 years ( $M=47,88$ ;  $SD=9,44$ ) and 24 medical students aged 20 to 29 years ( $M=24,16$ ;  $SD=3,21$ ) without professional experience, but who voluntarily went to work in the "red zones" during the pandemic. As a result of the study, data were obtained

on high levels of perceived stress and overstrain by medical professionals during the COVID-19 pandemic, which is especially pronounced in students. The differences between experienced doctors and medical students were revealed according to the criterion of their preference for certain coping strategies, namely, the predominance of "Escape–avoidance" coping among students. The connection of dominant coping behavior strategies with the level of perceived stress is also established: students who resort to confrontational coping experience a higher level of perceived stress, and a decrease in their level of overexertion is associated with a greater degree of self-control strategy. Experienced doctors do not have both of these connections.

**Keywords:** psychological characteristics of healthcare workers, COVID-19 pandemic, stress levels, coping strategies, coping behavior.

**For citation:** Doronina T.V., Okulova A.E., Arcishevskaya E.V. Perceived Stress and Coping Strategies of Healthcare Workers in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia=Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 64–83. DOI: 10.17759/cpse.2021100305 (In Russ.)

---

## Введение

В 2020 году мир столкнулся с беспрецедентной по масштабу эпидемией COVID-19, нанесшей огромный урон всем областям человеческой жизни — от экономики до физического и психологического благополучия людей. В этой непростой ситуации на передовой оказались медицинские работники, которые, рискуя своим здоровьем, борются за жизни пациентов в «красных зонах». Не секрет, что врачи всегда находились в группе риска по воздействию стресса и частого возникновения сложных профессиональных ситуаций, что подтверждается большим количеством исследований в данной области, выполненных еще до начала пандемии. Так, результаты анализа невротических расстройств выявили высокую долю распространенности у врачей симптомов невротического регистра, причем у женщин клинически очерченные синдромы встречаются достоверно чаще [3]. Более чем у половины обследованных врачей обнаружены симптомы эмоционального выгорания, а личностная тревожность у подавляющего большинства находилась либо на умеренном (47,5%), либо на высоком (45,7%) уровне [3]. В исследовании, в котором приняло участие 143 врача-ординатора многопрофильного скоромощного стационара, были получены данные, говорящие о том, что большинство молодых врачей считают, что имеющиеся у них проблемы с физическим здоровьем и эмоциональным благополучием тесно связаны с их профессиональной деятельностью. Причем большинство опрошенных получили высокие показатели по эмоциональному истощению [13].

В работе, посвященной изучению профессионального стресса у врачей различных специальностей, были получены тревожные результаты, свидетельствующие о том, что независимо от специализации медицинского работника его уровень стресса превышает приемлемый умеренный уровень [11]. Так, у хирургов и реаниматологов он соответствует высокому диапазону, а у терапевтов — выраженному. В качестве

основных симптомов профессионального стресса выступают тревога, низкая автономия выполняемых задач, формирование устойчивых комплексов личностных и поведенческих деформаций, а также проявления хронического стресса [11].

В условиях, сложившихся в результате эпидемии COVID-19, исследования, посвященные психологическому благополучию медицинских работников, актуальны как никогда. Одна из первых таких работ была проведена в Китае [22]. Было выполнено обследование 1 257 врачей и медсестер, оказывающих непосредственную помощь пациентам с предполагаемой или подтвержденной инфекцией COVID-19. Значительная часть из них сообщила о том, что испытывает симптомы депрессии, тревоги, бессонницы и стресса. Особенно тяжело переносили сложившуюся ситуацию женщины. Было выявлено восемь источников повышения стресса и тревоги у медицинских работников в условиях пандемии: доступ к средствам индивидуальной защиты; риск быть зараженным COVID-19 и принести инфекцию в семью; отсутствие быстрого доступа к тестированию при обнаружении симптомов и вероятность распространения инфекции на работе; неуверенность в поддержке со стороны медицинской организации в случае заражения. Среди факторов, снижающих стресс у медиков, выделялись: поддержка работодателем личных и семейных потребностей (транспорт, питание, проживание) в связи с увеличением рабочего времени; предоставление ухода за ребенком медицинского работника в ситуации закрытия школ и увеличения продолжительности рабочего дня родителя; предоставление компетентной медицинской помощи в случае перераспределения кадров; предоставление доступа к актуальной информации по проблеме [19]. Интересно, что в аналогичном исследовании, проведенном в России, медики отмечали только первые пять пунктов [17].

Интересные данные получены в исследовании, посвященном изучению медицинских работников, непосредственно работающих с инфицированными COVID-19 пациентами, и тех, кто не был включен в такую работу [15]. У первых отмечается более высокий уровень профессионального выгорания, но при этом выгорание по шкале профессиональной успешности у них, напротив, ниже, что говорит о сохранении у них высокого уровня мотивации и чувства значимости своей работы. При этом у медицинских работников, контактирующих с инфицированными COVID-19 пациентами, выявлены более высокие показатели по уровню эмоционального дистресса, тревоги, симптомов депрессии, которые развиваются на фоне страха заразиться, нехватки средств защиты и общего информационного шума. Причем медицинские работники из регионов отличаются от московских коллег более высокими показателями симптомов тревоги и депрессии, даже несмотря на то, что они в меньшей степени задействованы в «красных зонах» [15]. Подтверждает важную роль осознания медицинскими работниками значимости их труда, а также ценности собственного «Я» исследование, направленное на изучение ресурсов по преодолению сложившейся жизненной ситуации, связанной со страхом перед коронавирусом [4]. Кроме того, в качестве факторов, связанных с низкими показателями тревоги и стресса у врачей, работающих в «красных зонах», выступают положительное отношение к работе, добросовестность, высокая эмоциональная стабильность [9].

В другом исследовании изучались различия между уровнем стресса у медицинских работников, не имеющих непосредственных контактов с инфицированными COVID-19, и другими группами населения (не медиками) [14]. В первой группе были обнаружены значимо более интенсивные симптомы тревожно-депрессивного комплекса, что указывает на то, что медицинские работники (даже в случае работы вне «красных зон») нуждаются в оказании им психологической поддержки.

В результате масштабного анализа данных S. Kisely и коллег [20] были выделены следующие группы факторов риска, способные нанести существенный урон психологическому благополучию медицинских работников в условиях борьбы с пандемией:

- 1) социо-демографические (наличие детей до 15 лет, низкий доход, зрелый возраст);
- 2) профессиональные (длительный контакт с инфицированными пациентами);
- 3) организационные (отсутствие дополнительных выплат, быстрая смена рабочих мест, нехватка и вынужденная частая смена средств индивидуальной защиты);
- 4) психологические и психосоциальные (высокий уровень самокритичности, снижение самооценки, наличие опыта психологического дистресса, стигматизация со стороны общества).

Клинический психолог Х. Буйсен, являющийся автором вышедшей в Нидерландах книги о поддержке медиков в экстремальных условиях работы, отмечает важность некоторых факторов, способных облегчить симптомы тревоги и стресса [18]. К ним относится предоставление возможности для медицинских работников рассказать о своих переживаниях, но не под давлением, не в процессе обязательных для всех дебрифингов, которые могут только усилить механизмы психологической защиты и без того истощенных сотрудников. Вместо этого предлагается организовать возможности общения с коллегами, планировать физический и психологический отдых; отмечается важная роль руководителя медицинской бригады [21]. В другом исследовании, призванном определить способы поддержки работников здравоохранения во время глобальной эпидемии COVID-19, были сформулированы рекомендации по освобождению медицинских сотрудников от задач и обязательств, не связанных с непосредственным выполнением профессиональных обязанностей; подчеркивалась значимость перерывов на отдых и обеспечения регулярного питания [18].

Стоит отметить, что в обществе в период эпидемии также происходят изменения, связанные с восприятием медицинских работников. Так, в исследовании, проведенном на испытуемых, не имеющих непосредственного отношения к медицине, были продемонстрированы интересные изменения образа врача за период с февраля по апрель 2020 года, а именно значимость врача повысилась, он стал «добрее», «внимательнее», «полезнее» и «привлекательнее», но при этом «грустнее» [6].

Когда человек сталкивается с тяжелой жизненной ситуацией, крайне важным становится стратегия, которую он изберет для ее преодоления. Р. Лазарус и С. Фолкман в рамках транзактной модели стресса ввели понятия копинга, под которым понимаются «когнитивные и поведенческие способы преодоления специфических внешних и внутренних требований, которые оцениваются человеком как значительные или превосходящие его возможности» [23, p. 141]. При этом сейчас копинги подразумевают сознательные, произвольные действия [16]. Подчеркивается, что способность преодолевать стресс в большинстве случаев является более важной, чем природа, величина и частота воздействия самого стрессора [22].

То, какие копинг-стратегии используют медицинские работники в своей обычной практике, является крайне важным фактором для преодоления стресса и негативных эмоциональных переживаний. Исследования, выполненные на эту тему, показывают, что выбор неконструктивных копингов способствует возникновению и развитию профессионального выгорания. Так, интересные данные были обнаружены в исследовании, направленном на изучение факторов профессионального выгорания анестезиологов-реаниматологов [8]. Было показано, что в группе с высоким уровнем профессионального выгорания преобладали такие копинг-стратегии, как дистанцирование, бегство–избегание и поиск социальной поддержки. В группе с низким уровнем профессионального выгорания общий уровень выраженности копингов был существенно ниже, а основная стратегия состояла в том, чтобы активно противостоять трудностям, отставив собственные интересы и разрабатывая план действий.

Существенными в данном вопросе являются такие факторы, как возраст и опыт работы. Так, была обнаружена положительная динамика в выборе конструктивных копинг-стратегий в зависимости от опыта — от группы студентов-медиков к группе практикующих врачей [2]. В исследовании, посвященном связи уровня эмоционального выгорания у врачей и выбора ими определенных копинг-стратегий, было показано, что в стрессовых ситуациях медицинские работники прибегают к способам совладания, которые считаются адаптивными, а именно к планированию решения проблемы, поиску социальной поддержки и положительной переоценке событий [12]. В другом исследовании было показано, что для врачей характерно использовать поиск социальной поддержки, а также прибегать к самоизменению и позитивному мышлению [7]. В работе Е.Р. Исаевой и И.Л. Гуреевой были выявлены положительные взаимосвязи между эмоциональным истощением и такими копинг-стратегиями, как принятие ответственности, бегство и конфронтация [5].

Таким образом, исследования, направленные на развитие представлений о природе и механизмах регуляции стресса медицинскими работниками, востребованы и представляют большой интерес для науки и практики. В условиях же пандемии COVID-19 эта тема приобретает несомненную актуальность, поскольку то, какой выбор осуществляют врачи в отношении преодоления возникших трудностей и постоянного стресса, является крайне важным фактором их психологического благополучия. Кроме того, в «красных зонах» работают не только опытные специалисты, но и студенты-медики, вызвавшиеся помогать добровольно.

**Целью** нашей работы стало исследование уровня воспринимаемого стресса в контексте особенностей копинг-стратегий у медицинских работников с разным практическим опытом (студенты, практикующие врачи) в условиях пандемии COVID-19. В нашей работе были выдвинуты следующие **гипотезы**:

1. В предпочтении определенных копинг-стратегий у студентов медицинских вузов, вызвавшихся помогать в больницах, и практикующих врачей существуют различия, связанные с конструктивностью типа совладающего поведения в решении проблемной ситуации.

2. Уровень воспринимаемого медицинскими работниками стресса связан с адаптивностью копинг-стратегий и опытом профессиональной деятельности (от студентов-медиков до практикующих врачей).

### Метод

**Схема проведения исследования.** Данная работа была проведена в период, когда фиксировался наиболее стремительный рост числа инфицированных, а в стране была объявлена самоизоляция населения. Медицинским работникам, отобранным по принципу осуществления ими профессиональной деятельности в «красных зонах», по электронной почте направлялось приглашение принять участие в исследовании их психологического состояния с возможностью (по желанию) получить психодиагностическое заключение. Заполнение опросников также проходило по электронной почте с соблюдением конфиденциальности полученных данных. Продолжительность исследования составила 2 месяца — с марта по апрель 2020 г. Важным критерием отбора в выборку был профессиональный опыт медика, в соответствии с которым участники были разделены на две группы (студенты, ранее не осуществлявшие профессиональной деятельности, и опытные врачи со стажем не менее 5 лет).

**Выборка.** Общее количество участников исследования составило 59 человек, из них 35 опытных медицинских работников в возрасте от 33 до 72 лет ( $M_{\text{возр.}}=47,88$ ,  $SD_{\text{возр.}}=9,44$ ;  $M_{\text{стаж}}=23,07$ ,  $SD_{\text{стаж}}=11,25$ ) и 24 студента-медика в возрасте от 20 до 29 лет ( $M_{\text{возр.}}=24,16$ ,  $SD_{\text{возр.}}=3,21$ ) без опыта, но добровольно вышедших работать в период пандемии в «красные зоны». Все медицинские работники осуществляли профессиональную деятельность в различных клиниках Москвы, студенты проходили обучение в РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

### Методики исследования

1. **Шкала воспринимаемого стресса-10.** Методика валидизирована В.А. Абабковым в 2016 [1] и направлена на оценку уровня воспринимаемого стресса, то есть субъективного восприятия человеком уровня напряженности ситуации. Шкала включает в себя две субшкалы: Перенапряжение и Противодействие стрессу. Субшкала Перенапряжение включает 6 пунктов, оцениваемых по шкале Лайкерта, и измеряет субъективно воспринимаемый уровень напряженности ситуации. В данном исследовании надежность  $\alpha$ -Кронбаха по субшкале составила 0,81. Субшкала Противодействие стрессу включает 4 пункта, оцениваемых по шкале Лайкерта,

и оценивает уровень усилий, прилагаемых для преодоления стрессовой ситуации. Надежность субшкалы составила  $\alpha=0,76$ .

2. Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкман (в адаптации Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтык и М.С. Замышляевой, 2005) [10]. Методика предназначена для определения копинг-механизмов, то есть способов преодоления человеком трудностей в различных сферах психической деятельности. Данная методика является первой стандартной методикой в области исследования копинг-стратегий. Опросник состоит из 50 утверждений, представляющих 8 шкал, каждая из которых соответствует определенной копинг-стратегии, имеющей свои положительные и отрицательные стороны: Конфронтация, Дистанцирование, Самоконтроль, Поиск социальной поддержки, Принятие ответственности, Бегство–избегание, Планирование решения проблемы, Положительная переоценка. Надежность шкал ( $\alpha$ -Кронбаха) в настоящем исследовании варьировала от 0,67 до 0,83.

Для обработки данных был применен корреляционный анализ Ч. Спирмена, U-критерий Манна–Уитни и H-критерий Краскелла–Уоллиса. Статистические расчеты проводились в программе SPSS Statistics v. 23.0.

## Результаты

После обработки результатов, полученных по Шкале воспринимаемого стресса-10, было проведено их сравнение с выявленными в процессе валидизации этой методики [1] данными испытуемых из групп условной нормы и патологии (страдающие неврозами) по шкале воспринимаемого стресса, а также с данными группы условной нормы по субшкале Перенапряжение (табл. 1).

Таблица 1

### Средние значения копинг-стратегий опытных врачей и студентов-добровольцев, а также выборка адаптации Шкалы воспринимаемого стресса-10

Группы	Источник	Размер выборки	Шкала воспринимаемого стресса		Субшкала перенапряжение	
			Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.
Условная норма	Данные разработчиков	175	24,69	6,58	13,62	2,75
Страдающие неврозами	адаптированной версии [1]	23	29,17	5,68	-	-
Опытные врачи	Данные текущего	35	27,42	5,51	18,21	4,48
Студенты-добровольцы	исследования	24	29,46	7,10	19,58	5,24

Полученные результаты говорят, что уровень воспринимаемого стресса и у опытных врачей, и у студентов-добровольцев выше уровня воспринимаемого



стресса, зафиксированного у испытуемых из группы нормы. При этом у студентов-добровольцев показатели сопоставимы с теми, которые были обнаружены у испытуемых, страдающих неврозами. По субшкале Перенапряжение значения медиков также выше нормативных, причем студенты-добровольцы демонстрируют более высокий, чем у опытных врачей уровень. Это сравнение носит описательный характер, так как нет возможности провести статистический анализ ввиду отсутствия данных оригинального исследования, с которым проводится сравнение. Тем не менее нам представляется важным тот факт, что показатели медиков находятся выше уровня нормативных значений, установленных при валидации методики.

Продолжая содержательный анализ полученных данных, приведем уровни выраженности каждой из копинг-стратегий опытных врачей и студентов медиков (табл. 2).

Таблица 2

**Уровень реализации копинг-стратегий у опытных врачей и студентов-добровольцев (в стандартных баллах)**

Копинг-стратегии	Опытные врачи	Студенты-добровольцы
Конфронтационный	53,17	55,5
Дистанцирование	53,17	51,67
Самоконтроль	69,42	68,92
Поиск социальной поддержки	71,00	72,75
Принятие ответственности	64,88	71,17
Бегство–избегание	48,92	56,33
Планирование решения проблемы	81,25	84,42
Положительная переоценка	67,58	68,42

Как мы видим, у медицинских работников, принявших участие в нашем исследовании, все копинги имеют среднюю (от 40 до 60) или высокую (более 60 баллов) степень реализации. При этом на высоком уровне выраженности находятся такие стратегии, как Самоконтроль, Поиск социальной поддержки, Принятие ответственности, Планирование решения проблемы и Положительная переоценка.

Для выявления значимых различий в копинг-стратегиях, к которым прибегают опытные врачи и студенты-добровольцы, нами было осуществлено сравнение результатов этих двух групп по всем субшкалам методики «Способы совладающего поведения» (табл. 3).

Таблица 3

**Различия в копинг-стратегиях опытных врачей и студентов-добровольцев**

Копинг-стратегии	Средние значения		U-критерий Манна-Уитни	Уровень статистической значимости (p)
	Опытные врачи	Студенты		
Конфронтационный копинг	53,17	55,50	274,5	0,778
Дистанционирование	53,17	51,67	237	0,288
Самоконтроль	69,42	68,92	278	0,835
Поиск социальной поддержки	71,00	72,75	287	0,983
Принятие ответственности	64,88	71,17	225	0,193
Бегство–избегание	48,92	56,33	288	0,040
Планирование решения проблемы	81,25	84,42	204	0,079
Положительная переоценка	67,58	68,42	267	0,670

Из таблицы 3 мы видим, что по шкале Бегство–избегание были выявлены значимые различия в копинг-стратегиях опытных врачей и студентов-волонтеров ( $p < 0,04$ ), что указывает на то, что студенты отрицать или игнорировать проблему, уходить от возложенной на них ответственности. Однако стоит отметить, что выраженность данного копинга находится на среднем уровне в обеих группах испытуемых, хоть у студентов и приближается к высокому. По остальным субшкалам не было выявлено статистически значимых различий.

Таким образом, первая гипотеза данного исследования была подтверждена частично: статистически значимые различия были обнаружены только по шкале Бегство–избегание.

Для проверки наличия связей между выбранной копинг-стратегией и уровнями перенапряжения, противодействия стрессу и воспринимаемого стресса был проведен корреляционный анализ (табл. 4). Статистически значимые результаты ( $p < 0,05$ ) были получены только для группы студентов-добровольцев (положительная связь между Конфронтационным копингом и Шкалой воспринимаемого стресса и отрицательная — между копинг-стратегией Самоконтроль и субшкалой Перенапряжения). Для опытных же врачей выбор того или иного копинга не имеет достоверных связей с уровнем воспринимаемого стресса. Таким образом, у студентов-добровольцев уровень воспринимаемого стресса тем выше, чем больше они предпочитают

реагировать на трудные ситуации по типу конфронтационного копинга, который рассматривается в качестве неадаптивного. В то же время самообладание и минимизация влияния эмоций на оценку ситуации (Самоконтроль) связаны со снижением уровня перенапряжения.

Таблица 4

**Связь уровня воспринимаемого стресса и копинг-стратегий у опытных врачей и студентов-добровольцев**

	Копинг-стратегии	Субшкала перенапряжения	Субшкала противодействия стрессу	Шкала воспринимаемого стресса
Опытные врачи	Конфронтационный копинг	-0,029	-0,109	-0,028
	Дистанционирование	-0,094	0,015	-0,093
	Самоконтроль	0,123	-0,083	0,025
	Поиск социальной поддержки	0,093	0,084	0,130
	Принятие ответственности	0,123	-0,104	0,069
	Бегство–избегание	0,172	0,092	0,172
	Планирование решения проблемы	0,019	0,163	0,057
	Положительная переоценка	0,212	-0,064	0,130
Студенты-добровольцы	Конфронтационный копинг	0,383	0,365	0,433*
	Дистанционирование	0,094	-0,003	0,095
	Самоконтроль	-0,351*	-0,055	-0,263
	Поиск социальной поддержки	-0,480	0,750	0,026
	Принятие ответственности	-0,088	-0,008	-0,069
	Бегство–избегание	0,265	0,357	0,346
	Планирование решения проблемы	-0,223	-0,342	-0,293
	Положительная переоценка	0,062	-0,222	-0,137

Примечание. \* — корреляции (двухсторонние) значимы при  $p < 0,05$ .

Обращают на себя внимание связи, полученные на уровне тенденции ( $0,05 < p < 0,1$ ) в группе студентов-добровольцев. Так, предпочтение конфронтационного копинга положительно связано с уровнем перенапряжения и противодействия стрессу. В отношении копинга поиска социальной поддержки интересно то, что его завышение приводит к снижению перенапряжения, но повышению уровня противодействия стрессу. Также противодействие стрессу имеет положительную связь на уровне тенденции с копингом Бегство–избегание. Эти данные, безусловно, представляют интерес, но в данном исследовании по уровню значимости находятся в зоне неопределенности, требуя более подробного изучения в дальнейших исследованиях по данной теме.

Далее при помощи критерия Краскела–Уоллиса мы проанализировали различия в воспринимаемом стрессе в зависимости от уровня выраженности копинг-стратегии согласно указанным в методике коридорам значений — низкого (до 40 баллов), среднего (от 40 до 60 баллов) и высокого (свыше 60 баллов). Статистически значимые различия были получены только для Конфронтационного копинга (табл. 5). При проведении коррекции Бонферрони уровень значимости различий подтверждается.

Таблица 5

**Различия воспринимаемого стресса между тремя уровнями выраженности  
конфронтационного копинга**

Уровень выраженности копинга	N	Средние значения по шкале воспринимаемого стресса	p (с учетом поправки Бонферрони)
Высокий	15	32,46	
Средний	36	22,53	0,046*
Низкий	8	14,33	

Примечание. \* — различия значимы при  $p < 0,05$ .

Полученные данные говорят о том, что воспринимаемый стресс ниже у медиков, у которых в стратегии поведения не наблюдаются импульсивность, враждебность и агрессия.

Таким образом, гипотеза 2 была подтверждена: у студентов предпочтение неадаптивного конфронтационного копинга связано с увеличением уровня стресса, и, напротив, большая выраженность копинга Самоконтроль связана со снижением перенапряжения. У опытных врачей данные связи отсутствуют. При распределении испытуемых по группам с высоким (более 60 баллов), средним (от 40 до 60 баллов) и низким (до 40 баллов) уровнями выраженности копингов значимые различия наблюдаются для конфронтационного копинга, а именно медики, часто использующие его, имеют самый высокий уровень стресса.

## **Обсуждение результатов**

В нашем исследовании была проведена диагностика уровня воспринимаемого стресса у медицинских работников, выполняющих свои профессиональные обязанности в «красных зонах» во время пандемии COVID-19. Результаты сравнивались с нормативными значениями, полученными в валидизационном исследовании русскоязычной версии Шкалы воспринимаемого стресса-10 [1]. Было выявлено, что уровень стресса и перенапряжения испытуемых превосходит нормативные оценки, особенно это касается студентов-добровольцев, вызвавшихся помогать в больницах: их уровень воспринимаемого стресса приблизился к значениям, полученным в группе страдающих неврозами. Эти результаты говорят об острой необходимости оказания медицинским работникам психологической помощи в сложившихся экстремальных условиях.

Общий уровень выраженности копинг-стратегий в группах как опытных врачей, так и студентов добровольцев в ситуации борьбы с пандемией COVID-19 достаточно высок (пять из восьми копингов показывают высокую степень выраженности, что, согласно методике Лазаруса в адаптации Крюковой говорит о неадаптивном использовании данных стратегий). Это дополняет полученные в ранее проведенных исследованиях данные, показывающие, что профессиональное выгорание [8] и эмоциональное истощение [5] связаны со снижением адаптационного потенциала личности.

При сравнении копинг-стратегий групп опытных врачей и студентов-волонтеров нами были получены данные, свидетельствующие о том, что существуют значимые различия в отношении копинга Бегство–избегание: студенты склонны прибегать к этой неадаптивной стратегии чаще опытных медиков, что подтверждает результаты работ, показывающих наличие положительной динамики в выборе конструктивных стратегий совладания по мере получения медицинским работником профессионального опыта [2]. Текущее же положение дел в условиях работы студентов с инфицированными COVID-19 может привести к крайне негативным последствиям как для самого медика, так и для пациентов, находящихся в сфере его ответственности, особенно с учетом того, что данный копинг находится на достаточно высоком уровне. Связано это с тем, что личность, прибегающая к такому типу совладания с проблемной ситуацией, может отрицать существование возникшей проблемы, уклоняться от ее решения, проявлять нетерпение и раздражение. Эти данные говорят о том, что студенты-медики нуждаются в особом внимании со стороны руководства, поддержке старших и более опытных коллег (которые по нашим данным в меньшей степени склонны прибегать к такой стратегии), а также в дополнительном контроле совершаемой ими профессиональной деятельности в отношении инфицированных пациентов.

Анализ наличия связи между копинг-стратегиями и уровнем воспринимаемого стресса показал, что у студентов-медиков существует тенденция испытывать более высокий уровень стресса в случае реагирования по стратегии Конфронтации. Интересно то, что данная связь не характерна для выборки опытных врачей. Можно предположить, что студенты, прибегающие к конфронтационному копингу,

реализуют его негативные стороны, а именно импульсивность, недостаточную целенаправленность и прочее, что само по себе повышает уровень воспринимаемого стресса. В то же время опытные врачи даже в случае реализации конфронтационного копинга используют его положительные стороны, такие как энергичность и активность в решении сложных ситуаций. На наш взгляд, проверка данной гипотезы может стать предметом следующих исследований. В данной же работе можно сделать вывод о том, что студенты-медики, совладающие с трудностями через конфронтацию, подвержены и более высокому уровню воспринимаемого стресса, что снова создает необходимость для повышенного внимания к их действиям и личности во время пандемии COVID-19. Еще одна интересная тенденция, присущая только студентам-медикам, заключается в отрицательной корреляции Шкалы перенапряжения и копинга Самоконтроль, который находится у них на высоком уровне выраженности. Таким образом, студенты, склонные бороться со стрессами при помощи сверхконтроля и чрезмерных требований к себе, с одной стороны, испытывают меньший уровень перенапряжения, с другой — такая высокая степень выраженности данного копинга сама по себе говорит о дезадаптации личности.

Дополняют данные исследования и результаты сравнения различий в воспринимаемом стрессе в зависимости от выраженности определенной копинг-стратегии. Здесь статистически достоверные результаты получены только в отношении стратегии Конфронтации, а именно воспринимаемый стресс значимо выше в группе испытуемых с высоким уровнем выраженности данной неадаптивной стратегии, что делает ее более пристальное изучение актуальным и значимым, тем более что в проведенных ранее исследованиях уже отмечалась связь этого копинга с эмоциональным выгоранием медицинских работников [5]. В сложившихся же тяжелых условиях борьбы с эпидемией COVID-19 психологическое благополучие врачей, правильная оценка ими ситуации и выбор оптимального способа решения проблемы могут стать факторами, от которых зависят жизни людей.

## **Выводы**

Подытожив полученные в ходе нашего исследования результаты, можно сделать следующие выводы.

1. Медицинские работники в условиях борьбы с эпидемией COVID-19 испытывают уровень стресса и перенапряжения, находящиеся на уровне лиц с неврозами, особенно сильно это выражено у студентов, не имеющих большого опыта профессиональной деятельности, но добровольно вызвавшихся помогать в «красных зонах».

2. Общая выраженность копинг-стратегий у медицинских работников находится на высоком уровне. Самыми реализуемыми среди врачей стратегиями совладания являются Самоконтроль, Поиск социальной поддержки, Принятие ответственности, Планирование решения проблемы и Положительная переоценка.

3. Существуют различия в выраженности копинг-стратегий у опытных врачей и у студентов-волонтеров: последние чаще прибегают к бегству и уклонению в случае возникновения проблемы.

4. Уровень воспринимаемого стресса у студентов-добровольцев связан с выбранной стратегией совладающего поведения: студенты, прибегающие к конфронтационному копингу, испытывают больший уровень воспринимаемого стресса, а понижение уровня перенапряжения у них связано с большей выраженностью стратегии самоконтроля. У опытных врачей обе эти связи отсутствуют. В целом же существуют значимые различия в силе воспринимаемого стресса в группах, различающихся по выраженности конфронтационного копинга: чем она выше, тем выше и уровень стресса.

Полученные в нашем исследовании данные об особенностях психологического состояния врачей и студентов-медиков в период пандемии COVID-19 говорят о необходимости серьезной работы, связанной с диагностикой психологического благополучия медицинских работников и своевременном оказании им помощи и поддержки, так как эти факторы являются крайне важными во время осуществления ими своей профессиональной деятельности. Стоит отметить, что ввиду ограниченных возможностей данного эмпирического исследования, выборка не является репрезентативной, поэтому генерализовывать результаты на всю совокупность нельзя.

Мы видим дальнейшую работу в этом направлении в том, чтобы более подробно изучить индивидуальные особенности врачей в связи с их способами совладания с тяжелыми ситуациями. Кроме того, мы считаем актуальной задачей провести сравнение эмоционального состояния и копинг-стратегий у медицинских работников, осуществляющих профессиональную деятельность в «красных зонах», и тех, кто продолжает работать в привычных условиях, не сталкиваясь напрямую с проблемой COVID-19.

## **Литература**

1. Абабков В.А., Барышникова К., Воронцова-Венгер О.В. и др. Валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10» // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 16. Вып. 2. Психология. Педагогика. 2016. № 2. С. 6–15. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.202
2. Великанова Л.П., Костина Л.А. Особенности копинг-стратегий студентов и врачей на этапах адаптации к учебной и профессиональной деятельности // Психологическое и педагогическое сопровождение студентов вуза в современном социокультурном пространстве. Материалы научно-практической конференции с международным участием / Под ред. Х.М. Галимзянова. Астрахань: Сорокин Роман Васильевич, 2018. С. 60–66.
3. Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Психическое здоровье и качество жизни врачей. Томск: Иван Федоров, 2013. 126 с.
4. Гриценко В.В., Резник А.Д., Константинов В.В. и др. Страх перед коронавирусом заболеванием (COVID-19) и базисные убеждения личности // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. № 2. С. 99–118. DOI: 10.17759/cpse.2020090205

*Доронина Т.В., Окулова А.Е., Арцишевская Е.В.*  
Уровень воспринимаемого стресса и особенности  
копинг-стратегий медицинских работников в  
условиях пандемии COVID-19  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 64–83.

*Doronina T.V., Okulova A.E., Arcishevskaya E.V.*  
Perceived Stress and Coping Strategies of  
Healthcare Workers in the Context  
of the COVID-19 Pandemic  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 64–83.

5. *Исаева Е.Р., Гуреева И.Л.* Синдром эмоционального выгорания и его влияние на копинг-поведение медицинских работников // Научно-теоретический журнал «Ученые записки». 2010. № 6 (64). С. 26–30.

6. *Кондратьев М.Д.* Динамика социальных представлений студентов о врачах в условиях пандемии COVID-19 // Социальная психология: вопросы теории и практики. Материалы V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием памяти М.Ю. Кондратьева, Москва, 12–13 мая 2020 года. М.: изд-во МГППУ, 2020. 594 с.

7. *Коновалова О.В., Милицина В.А.* Особенности копинг-поведения у медицинских работников // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2008. № 1. С. 320–325.

8. *Корехова М.В., Соловьев А.Г., Киров М.Ю. и др.* Психологические факторы профессионального выгорания врачей анестезиологов-реаниматологов // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 2. С. 16–37. DOI: 10.17759/cpse.2019080202

9. *Красавцева Ю.В., Киселева М.Г., Касян Г.Р. и др.* Оценка психологического статуса врачей-урологов во время пандемии COVID-19 // Урология. 2020. № 3. С. 5–9. DOI 10.18565/urology.2020.3.5-9

10. *Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В., Замышляева М.С.* Адаптация методик, изучение совладающего поведения Way of Coping Questionnaire (опросник способов совладания Р. Лазаруса и С. Фолкмана) // Психологическая диагностика. 2005. № 3. С. 57–76.

11. *Леонова А.Б., М.А. Багрий.* Синдром профессионального стресса у врачей разных специальностей // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2009. № 3. С. 44–53.

12. *Малыгин В.Л., Искандирова А.Б., Пахтусова Е.Е. и др.* Влияние личностных особенностей и копинг-стратегии при синдроме эмоционального выгорания у врачей психиатров и наркологов // Прикладные информационные аспекты медицины. 2008. Том 11. № 1. С. 76–83.

13. *Матюшкина Е.Я., Микита О.Ю., Холмогорова А.Б.* Уровень профессионального выгорания врачей-ординаторов, проходящих стажировку в скорпомощном стационаре: данные до ситуации пандемии // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 2. С. 46–69. DOI: 10.17759/cpp.2020280203

14. *Одарущенко О.И., Кузюкова А.А., Еремушкина С.М.* Сравнительный анализ уровня ситуативной и личностной тревожности медицинских работников и других групп населения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции – COVID-19 // Вестник восстановительной медицины. 2020. № 3(97). С. 110–116. DOI: 10.38025/2078-1962-2020-97-3-110-116.

15. *Петриков С.С., Холмогорова А.Б., Суроегина А.Ю. и др.* Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских



работников во время эпидемии COVID-19 // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 2. С. 8–45. DOI: 10.17759/cpp.2020280202

16. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2011. № 3(17). С. 4. URL: <http://www.psystudy.ru/index.php/num/2011n3-17/493-rasskazova-gordeeva17.html> (дата обращения: 18.09.2021).

17. Царанов К.Н., Жильцов В.А., Климова Е.М. и др. Восприятие угрозы личной безопасности в условиях пандемии COVID-19 медицинскими сотрудниками США и России [Электронный ресурс] // Вестник Московского государственного областного университета. 2020. № 2. С. 236–247. URL: <https://evestnik-mgou.ru/ru/Articles/View/1008> (дата обращения: 15.09.2021).

18. Adams J.G., Walls R.M. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic // JAMA. 2020. Vol. 323. № 15. P. 1439–1440. DOI: 10.1001/jama.2020.3972

19. Buijssen H. Collegiale ondersteuning en peer support na een overweldigende ervaring Amersfoort: De Vrije Uitgevers, 2020. 172 p.

20. Kisely S., Warren N., McMahon L. et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis BMJ, 2020. № 5. URL: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1642> (Accessed 07.09.2021).

21. Lai J., Ma S., Wang Y. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019 // JAMA Netw Open. 2020. № 3(3). DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

22. Lazarus R.S. Psychological stress and the coping process. New York: McGrawHill Book, 1966. 466 p.

23. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984. 445 p.

## References

1. Ababkov V.A., Baryshnikova K., Vorontsova-Venger O.V. et al. Validizatsiya russkoyazychnoi versii oprosnika «Shkala vosprinimaemogo stressa-10» [Validation of the Russian version of the questionnaire "Scale of perceived stress-10"]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 16. Vyp. 2. Psikhologiya. Pedagogika=Bulletin of the Saint-Petersburg University. Series 16. Issue. 2. Psychology. Pedagogy*, 2016, no. 2, pp. 6–15. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.202 (in Russ, abstr. In Engl.).

2. Velikanova L.P., Kostina L.A. Osobennosti koping-strategii studentov i vrachei na etapakh adaptatsii k uchebnoi i professional'noi deyatel'nosti [Features of coping strategies of students and doctors at the stages of adaptation to educational and professional activities]. In Kh.M. Galimzyanova, *Psikhologicheskoe i pedagogicheskoe soprovozhdenie studentov vuza v sovremennom sotsiokul'turnom prostranstve: Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii*

*s mezhdunarodnym uchastiem=Psychological and Pedagogical Support of University Students in the Modern Socio-Cultural Space: Proceedings of a Scientific-Practical Conference with International Participation. Astrakhan': Sorokin Roman Vasil'evich, 2018, pp. 60–66. (in Russ.).*

3. Govorin N.V., Bodagova E.A. Psikhicheskoe zdorov'e i kachestvo zhizni vrachei [Mental health and quality of life of doctors]. Tomsk: Ivan Fedorov, 2013. 126 p. (in Russ.).

4. Gritsenko V.V., Reznik A.D., Konstantinov V.V. et al. Strakh pered koronavirusnym zabolevaniem (COVID-19) i bazisnye ubezhdeniya lichnosti [Fear of coronavirus disease (COVID-19) and basic beliefs of the individual]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2020, vol. 9, no. 2, pp. 99–118. DOI: 10.17759/cpse.2020090205 (in Russ, abstr. In Engl.).

5. Isaeva E.R., Gureeva I.L. Sindrom emotsional'nogo vygoraniya i ego vliyanie na koping-povedenie meditsinskikh rabotnikov [Burnout syndrome and its impact on the coping behavior of medical professionals]. *Nauchno-teoreticheskii zhurnal «Uchenye zapiski»=Scientific and Theoretical Journal "Scientific Notes"*, 2010, no. 6 (64), pp. 26–30. (in Russ.).

6. Kondrat'ev M.D. Dinamika sotsial'nykh predstavlenii studentov o vrache v usloviyakh pandemii COVID-19 [Dynamics of students' social perceptions of a doctor in the context of the COVID-19 pandemic]. *Sotsial'naya psikhologiya: voprosy teorii i praktiki. Materialy V Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem pamyati M.Yu. Kondrat'eva=Social psychology: questions of theory and practice. Materials of the V All-Russian scientific and practical conference with international participation in memory of M.Yu. Kondratiev*. Moscow: publ. of MSUPE, 2020. 594 p. (in Russ.).

7. Konovalova O.V., Militsina V.A. Osobennosti koping-povedeniya u meditsinskikh rabotnikov [Features of coping behavior in medical professionals]. *Psikhologiya i pedagogika: metodika i problemy prakticheskogo primeneniya=Psychology and Pedagogy: Methods and Problems of Practical Application*, 2008, no. 1, pp. 320–325. (in Russ.).

8. Korekhova M.V., Solov'ev A.G., Kirov M.Yu. et al. Psikhologicheskie faktory professional'nogo vygoraniya vrachei anesteziologov-reanimatologov [Psychological factors of professional burnout of anesthesiologists-resuscitators]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2019, vol. 8, no. 2, pp. 16–37. DOI: 10.17759/cpse.2019080202 (in Russ, abstr. In Engl.).

9. Krasavtseva Yu.V., Kiseleva M.G., Kasyan G.R. et al. Otsenka psikhologicheskogo statusa vrachei-urologov vo vremya pandemii COVID-19 [Assessment of the psychological status of urologists during the COVID-19 pandemic]. *Urologiya=Urology*, 2020, no. 3, pp. 5–9. DOI 10.18565/urology.2020.3.5-9 (in Russ, abstr. In Engl.).

10. Kryukova T.L., Kuftyak E.V., Zamyshlyayeva M.S. Adaptatsiya metodik, izuchenie sovladayushchego povedeniya Way of Coping Questionnaire (oprosnik sposobov sovladaniya R. Lazarusa i S. Folkmana) [Adaptation of methods, study of coping behavior Way of Coping Questionnaire (questionnaire of coping methods by R. Lazarus and S. Folkman)]. *Psikhologicheskaya diagnostika=Psychological Diagnostics*, 2005, no. 3, pp. 57–76. (in Russ.).

11. Leonova A.B., M.A. Bagrii. Sindrom professional'nogo stressa u vrachei raznykh spetsial'nostei [Occupational stress syndrome in doctors of different specialties]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14: Psikhologiya = Bulletin of the Moscow University. Series 14: Psychology*, 2009, no. 3, pp. 44–53. (in Russ.).

12. Malygin V.L., Iskandirova A.B., Pakhtusova E.E. et al. Vliyanie lichnostnykh osobennostei i koping-strategii pri sindrome emotsional'nogo vygoraniya u vrachei psikhiatrov i narkologov [The influence of personal characteristics and coping strategies in the syndrome of emotional burnout in psychiatrists and narcologists]. *Prikladnye informatsionnye aspekty meditsiny=Applied Information Aspects of Medicine*, 2008, vol. 11, no. 1, pp. 76–83. (in Russ.).

13. Matyushkina E.Ya., Mikita O.Yu., Kholmogorova A.B. Uroven' professional'nogo vygoraniya vrachei-ordinatorov, prokhodyashchikh stazhirovku v skoropomoshchnom stacionare: dannye do situatsii pandemii [The level of professional burnout of resident doctors undergoing training in a rapid-care hospital: data before the pandemic situation]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya=Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020, vol. 28, no. 2, pp. 46–69. DOI: 10.17759/cpp.2020280203 (in Russ, abstr. In Engl.).

14. Odarushchenko O.I., Kuzyukova A.A., Eremushkina S.M. Sravnitel'nyi analiz urovnya situativnoi i lichnostnoi trevozhnosti meditsinskikh rabotnikov i drugikh grupp naseleniya v usloviyakh pandemii novoi koronavirusnoi infektsii – COVID-19 [Comparative analysis of the level of situational and personal anxiety of medical workers and other population groups in the context of the pandemic of a new coronavirus infection-COVID-19]. *Vestnik vosstanovitel'noi meditsiny= Bulletin of Restorative Medicine*, 2020, № 3(97), pp. 110–116. DOI: 10.38025/2078-1962-2020-97-3-110-116. (in Russ, abstr. In Engl.).

15. Petrikov S.S., Kholmogorova A.B., Suroegina A.Yu. et al. Professional'noe vygoranie, simptomy emotsional'nogo neblagopoluchiya i distressa u meditsinskikh rabotnikov vo vremya epidemii COVID-19 [Professional burnout, symptoms of emotional distress and distress in medical workers during the COVID-19 epidemic]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya=Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020, vol. 28, no. 2, pp. 8–45. DOI: 10.17759/cpp.2020280202 (in Russ, abstr. In Engl.).

16. Rasskazova E.I., Gordeeva T.O. Koping-strategii v psikhologii stressa: podkhody, metody i perspektivy [Coping strategies in the psychology of stress: approaches, methods and prospects] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskie issledovaniya: elektron. nauch. zhurn=Psychological Research: Electronic Scientific Journal*, 2011, no. 3 (17), p. 4. (in Russ.). URL: <http://www.psystudy.ru/index.php/num/2011n3-17/493-rasskazova-gordeeva17.html> (Accessed: 18.09.2021).

17. Tsaranov K.N., Zhil'tsov V.A., Klimova E.M. et al. Vospriyatie ugrozy lichnoi bezopasnosti v usloviyakh pandemii COVID-19 meditsinskimi sotrudnikami SShA i Rossii [Perception of the threat to personal safety in the context of the COVID-19 pandemic by medical personnel of the United States and Russia]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta=Bulletin of the Moscow State Regional University*, 2020, no. 2, pp. 236–247. URL: <https://vestnik-mgou.ru/ru/Articles/View/1008> (Accessed: 15.09.2021). (in Russ.).

18. Adams J.G., Walls R.M. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*, 2020, vol. 323, no. 15, pp. 1439–1440. DOI: 10.1001/jama.2020.3972

19. Buijssen H. Collegiale ondersteuning en peer support na een overweldigende ervaring [Peer support and peer support after an overwhelming experience]. Amersfoort: De Vrije Uitgevers, 2020. 172 p. (in Dutch).

20. Kisely S., Warren N., McMahon L. et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 2020, no. 5. URL: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1642> (Accessed 07.09.2021).

21. Lai J., Ma S., Wang Y. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 2020, no. 3(3). DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

22. Lazarus R.S. Psychological stress and the coping process. NY: McGrawHill Book, 1966. 466 p.

23. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping. N.Y.: Springer, 1984. 445 p.

### Информация об авторах

Доронина Татьяна Владимировна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии, институт экспериментальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-1111>, e-mail: [doroninatv@mgppu.ru](mailto:doroninatv@mgppu.ru)

Окулова Анастасия Евгеньевна, студентка, институт экспериментальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2178-1403>, e-mail: [okulova.anastasiy@yandex.ru](mailto:okulova.anastasiy@yandex.ru)

Арцишевская Елена Владимировна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии, институт экспериментальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3825-0227>, e-mail: [arcishevskayaev@mgppu.ru](mailto:arcishevskayaev@mgppu.ru)

### Information about the authors

Tatyana V. Doronina, PhD in Psychology, docent, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4680-4461>, e-mail: [doroninatv@mgppu.ru](mailto:doroninatv@mgppu.ru)

Anastasiya E. Okulova, student, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-1111>, e-mail: [shark566772@gmail.com](mailto:shark566772@gmail.com)

Elena V. Arcishevskaya, PhD in Psychology, docent, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3825-0227>, e-mail: [arcishevskayaev@mgppu.ru](mailto:arcishevskayaev@mgppu.ru)

Получена: 23.09.2020

Received: 23.09.2020

Принята в печать: 15.09.2021

Accepted: 15.09.2021