



# ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВРАЧЕЙ, РАБОТАЮЩИХ И НЕРАБОТАЮЩИХ С ПАЦИЕНТАМИ, БОЛЬНЫМИ COVID-19, В КОНТЕКСТЕ ИХ ИНДИВИДУАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РАЗЛИЧИЙ

## **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)*

## **МАКСУДОВА Е.А.**

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7385-9735>, e-mail: [maksudovaea@mgppu.ru](mailto:maksudovaea@mgppu.ru)*

## **ПЕНКИНА М.Ю.**

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7046-6963>, e-mail: [penkinamju@mgppu.ru](mailto:penkinamju@mgppu.ru)*

Начиная с 2019 года мир столкнулся с пандемией COVID-19, которая затронула жизнь практически каждого человека. Но наибольший груз ответственности лег на плечи медицинских работников, которые все это время сражались за жизни пациентов в «красных зонах», испытывая колоссальные перегрузки и стресс, а ведь каждый человек имеет ограниченные ресурсы по преодолению трудных жизненных ситуаций и по-своему реагирует на них. В связи с этим целью нашей работы стало изучение эмоционального состояния врачей, работающих и не работающих с пациентами, больными COVID-19, в контексте их индивидуально-психологических различий, таких как личностная тревожность, особенности проявления агрессивного поведения и наличие определенных социально-психологических установок. Общее количество участников исследования составило 81 человек в возрасте от 27 до 63 лет ( $M=43,6$ ;  $SD=8,7$ ). В результате исследования были выявлены значимые различия в выраженности ситуативной тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу в группах с умеренным и высоким уровнем личностной тревожности у врачей, работающих в «красных» зонах. У врачей, работающих в «чистых зонах», по данному параметру были выявлены значимые различия между ситуативной тревожностью и перенапряжением. Обнаружено наличие значимых связей таких особенностей агрессивного поведения, как агрессивность и враждебность с выраженностью стресса, перенапряжения и противодействия стрессу. Также выявлены значимые связи между уровнями ситуативной тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу и различными стилями поведения в конфликтных ситуациях. Кроме того, были выявлены связи между ситуативной тревожностью, перенапряжением и противодействием стрессу и различными стилями социально-психологических установок.

**Ключевые слова:** психологические особенности врачей, пандемия COVID-19, уровень стресса, личностная тревожность, особенности проявления агрессии, поведение в конфликтных ситуациях, социально-психологические установки.



Для цитаты: Доронина Т.В., Окулова А.Е., Максудова Е.А., Пенкина М.Ю. Особенности эмоционального состояния врачей, работающих и не работающих с пациентами, больными Covid-19, в контексте их индивидуально-психологических различий // Экспериментальная психология. 2023. Том 16. № 3. С. 151–169. DOI: <https://doi.org/10.17759/exppsy.2023160310>

## FEATURES OF THE EMOTIONAL STATE OF DOCTORS WORKING AND NOT WORKING WITH PATIENTS WITH COVID-19 IN THE CONTEXT OF THEIR INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL DIFFERENCES

**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 A. MAKSUDOVA**

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

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7385-9735>, e-mail: [maksudovaea@mgppu.ru](mailto:maksudovaea@mgppu.ru)

**MARINA YU. PENKINA**

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

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7046-6963>, e-mail: [penkinamju@mgppu.ru](mailto:penkinamju@mgppu.ru)

Since 2019, the world has faced the COVID-19 pandemic, which has affected the lives of almost everyone. But the greatest burden of responsibility fell on the shoulders of medical workers who have been fighting for the lives of patients in the “red zones” all this time, experiencing enormous overload and stress, and after all, everyone has limited resources to overcome difficult life situations and reacts to them in their own way. In this regard, the purpose of our work was to study the emotional state of doctors working and not working with patients with COVID-19 in the context of their individual psychological differences, such as personal anxiety, features of aggressive behavior and the presence of certain socio-psychological attitudes. The total number of study participants was 81 people aged 27 to 63 years ( $M=43.6$ ;  $SD=8.7$ ). As a result of the study, significant differences were revealed in the severity of situational anxiety, overstrain and counteraction to stress in groups with moderate and high levels of personal anxiety among doctors working in “red” zones. For doctors working in “clean” zones, significant differences between situational anxiety and overexertion were revealed for this parameter. The presence of significant connections of such features of aggressive behavior as aggressiveness and hostility with the severity of stress, overexertion and resistance to stress was found. Significant connections between the levels of situational anxiety, overexertion and resistance to stress and different styles of behavior in conflict situations were also revealed. In addition, the links between situational anxiety, overstrain and resistance to stress and various styles of socio-psychological attitudes were revealed.

**Keywords:** psychological characteristics of doctors, COVID-19 pandemic, stress level, personal anxiety, features of aggression, behavior in conflict situations, socio-psychological attitudes.



**For citation:** Doronina T.V., Okulova A.E., Maksudova E.A., Penkina M.Yu. Features of the Emotional State of Doctors Working and Not Working with Patients with Covid-19 in the Context of Their Individual Psychological Differences. *Ekspериментальная психология = Experimental Psychology (Russia)*, 2023. Vol. 16, no. 3, pp. 151–169. DOI: <https://doi.org/10.17759/exppsy.2023160310> (In Russ.).

## Введение

Человечество на протяжении всей своей истории не раз сталкивалось с различного рода эпидемиями. В XXI веке таким испытанием стал вирус SARS-CoV-2, ставший причиной пандемии COVID-19, захватившей практически весь мир и приведшей к огромному числу смертей. Коронавирус стал тяжелым испытанием для всех сфер жизни людей — от экономической до культурной, но особое место в борьбе с вирусом, конечно же, занимали медицинские работники, оказавшиеся на передовой в этой войне. Работая в несколько смен, месяцами не видя родных и близких, рискуя своим здоровьем и жизнью, они сражались за пациентов, оказавшихся в «красных зонах». Но и сами врачи в этот трудный период остро нуждались в поддержке, в том числе психологической, тем более что медики всегда находились в группе риска по психологическому благополучию. Так, больше половины врачей подвержены эмоциональному выгоранию и обладают высокой личностной тревожностью [2].

За период пандемии COVID-19 было выполнено много исследований, посвященных психологическому состоянию медицинских работников, целями которых был и научный интерес, и, конечно же, поиск ответа на вопрос, как психология может помочь врачам сохранить психологическое здоровье. Нашей рабочей группой осуществлялась психодиагностика медиков с целью оценки уровня их стресса, тревоги, депрессии и т.д., на основании чего составлялись индивидуальные рекомендации по преодолению возникших сложностей. Ведется работа по созданию тренинговых программ, способных помочь справиться с возросшими нагрузками.

Рассмотрим основные психологические исследования, выполненные в период пандемии. Одно из первых было проведено в Китае; его результаты показали основные факторы, влияющие на психологическое состояние медицинских работников, как с отрицательной стороны (страх заразиться и принести инфекцию близким людям, нехватка средств индивидуальной защиты, отсутствие уверенности в поддержке со стороны медицинской организации и государственных служб и т.д.), так и с положительной (внимательное отношение работодателя, помощь в уходе за детьми, гарантии квалифицированной медицинской помощи в случае заражения и т.п.) [17]. Аналогичное исследование со схожими результатами было проведено и в России [15]. В других работах, также выполненных в Китае в самом начале пандемии, были обнаружены тревожные данные о резком увеличении симптомов стресса, депрессии и тревожных расстройств у врачей и медицинских сестер, работающих с больными COVID-19, при этом наиболее тяжело они выражались у женщин [18].

По результатам мониторинга эмоционального состояния врачей во время пандемии была выявлена общая симптоматика. В большинстве случаев наблюдались депрессивное состояние, развитие тревожности, нарушение сна, синдромы выгорания, а также развитие и усугубление вредных привычек. В синдромы выгорания включают такую симптоматику, как деперсонализация, эмоциональная отстраненность, заганность, а также неудовлетворенность собой [12].

Важные результаты были получены в исследовании, в котором сравнивались показатели профессионального выгорания у врачей, работающих и не работающих в «красных зонах» [10]. В первой группе уровень выгорания был значимо выше, однако стоит отметить интересные



данные о том, что по шкале профессиональной успешности выгорание, наоборот, было ниже у тех медицинских работников, которые работали с больными коронавирусной инфекцией, что говорит о высоком уровне осознания ими значимости своей деятельности. В этой же работе было показано, что и так высокие показатели дистресса, депрессии и тревожности у врачей, работающих в «красных зонах», еще выше у тех, кто осуществляет свою профессиональную деятельность в регионах (их показатели значимо превышали аналогичные у московских коллег).

В исследованиях, направленных на выявление факторов, положительно влияющих на психологическое состояние медицинских работников, было обнаружено, что помочь справиться с возникшими трудностями могут осознание ценности своего Я и важности выполняемой медиком работы, эмоциональная стабильность, добросовестность [3; 7]. В работе, выполненной нами в 2020 г., было обнаружено, что уровень воспринимаемого стресса связан с копинг-стратегиями, которые реализуются медицинскими работниками, при этом существуют различия у опытных врачей и у студентов-добровольцев. Последние чаще прибегают к бегству и уклонению. Для всех же медиков было показано, что завышенные показатели конфронтационного копинга связаны с большим уровнем стресса [4]. Эти данные согласуются с полученными ранее результатами исследования молодых врачей, которые склонны приписывать проблемы с психологическим и физическим здоровьем своей профессиональной деятельности и в целом более подвержены эмоциональному истощению [9]. Еще в одной работе, посвященной стрессу и совладающему поведению медицинских работников, было показано, что врачи, не работающие с пациентами с COVID-19, менее подвержены симптомам депрессии, чем представители других профессий. Кроме того, выявлено, что они используют конструктивные копинги, такие как планирование решения проблемы [6]. В другой работе по теме копингов, к которым склонны прибегать врачи в период пандемии, было выявлено, что наиболее эффективными способами совладания были «поддержка семьи» и «социальное одобрение» [11].

В работах, направленных на поиск факторов, способных помочь врачам справиться со стрессами и тревожностью в возникшей сложной ситуации, были выделены такие важные составляющие профессиональной деятельности, как возможность добровольно (подчеркивается, что это ни в коем случае не должно стать обязательным) делиться своими переживаниями с коллегами, открыто обсуждать свое эмоциональное состояние, проговаривать тревожащие вещи, уделять больше времени неформальному общению. Кроме того, важно донести до работодателя понимание того, что медицинские работники, находящиеся на передовой пандемии, должны быть освобождены от всех видов деятельности, несвязанных непосредственно с врачебной, а также им необходимо обеспечить возможность психологической разгрузки, физической активности и регулярного питания на рабочем месте [16; 19].

Таким образом, анализ психологических исследований показывает, что изучение особенностей переживания медицинскими работниками стресса, тревоги, эмоционального и профессионального выгорания актуальны во все времена, а в периоды, связанные с наибольшими нагрузками и рисками, являются крайне важными, ведь от психологического состояния врачей напрямую зависит эффективность осуществляемой ими деятельности, а значит, жизни людей, за которые они несут ответственность.

**Целью** нашей работы стало изучение эмоционального состояния врачей, работающих и не работающих с пациентами, больными COVID-19, в контексте их индивидуально-психологических различий, таких как личностная тревожность, особенности проявления агрессивного поведения и наличие определенных социально-психологических установок.

В нашей работе были выдвинуты следующие **гипотезы**.



1. Существуют различия в выраженности ситуативной тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу у врачей, работающих и не работающих в «красных» зонах в период пандемии Covid-19.

2. Существуют индивидуальные особенности в выраженности ситуативной тревожности, а также в перенапряжении и противодействии стрессу у врачей, работающих и не работающих в «красных зонах» в период пандемии, а именно: проявление личностной тревожности, агрессивного поведения и наличие определенных социально-психологических установок.

## Метод

**Схема проведения исследования.** Наше исследование осуществлялось в период, когда в стране фиксировались пики заболеваемости коронавирусной инфекцией, начал получать распространение дельта-штамм SARS-CoV-2, а «красные» зоны были переполнены пациентами. Испытуемые были отобраны таким образом, что часть из них работала в этот период с пациентами, больными Covid-19, а часть не работала и продолжала прием на общих основаниях. Методики заполнялись испытуемыми при помощи Google-форм в дистанционном формате, по желанию участникам исследования отправлялось психодиагностическое заключение. Продолжительность исследования составила 4 месяца — с апреля по июль 2021 г.

**Выборка** — 81 человек в возрасте от 27 до 63 лет ( $M=43,6$ ;  $SD=8,7$ ). В группу врачей, работающих с пациентами, болеющими новой коронавирусной инфекцией, вошли 39 человек (48%), в группу врачей, работающих в «чистой зоне» вошли 42 человека (52%). 66% выборки составили 54 женщины, 34% — 27 мужчин. В исследовании принимали участие врачи, работающие в медицинских учреждениях Москвы, таких как Федеральное государственное автономное учреждение (ФГАУ) Министерства здравоохранения Российской Федерации «Национальный медицинский исследовательский центр (НМИЦ) здоровья детей» Минздрава Российской Федерации), Федеральное государственное бюджетное учреждение науки (ФГБУН) «Федеральный исследовательский центр (ФИЦ) питания и биотехнологии», Городская клиническая больница (ГКБ) № 52 (ковидные отделения) и другие.

### Методики исследования

1. Шкала воспринимаемого стресса-10 (С. Кохен, Г. Вильямсон, 1988). Методика валидирована В.А. Абабковым в 2016 [1] и направлена на оценку уровня воспринимаемого стресса, т.е. 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 коэффициента  $\alpha$  Кронбаха по субшкале составила 0,83. 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 Басса—Дарки (А. Басс, Э. Дарки, 1957) направленный на диагностику агрессивных и враждебных реакций. Опросник состоит из 75 утверждений. На русском языке стандартизирован А.А. Хваном, Ю.А. Зайцевым и Ю.А. Кузнецовой [14]. В опроснике разделяются понятия агрессивности и враждебности и выделяются следующие типы реакций: физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение, негативизм, обида, подозрительность, вербальная агрессия, чувство вины. Надежность шкал ( $\alpha$ Кронбаха) в настоящем исследовании варьировала от 0,63 до 0,85.



3. Методика диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере О.Ф. Потемкиной (О.Ф. Потемкина, 1993). Позволяет выявить наличия установок «альтруизм—эгоизм», «процесс—результат», «свобода—власть» и «труд—деньги». Надежность шкал ( $\alpha$  Кронбаха) в настоящем исследовании варьировала от 0,59 до 0,79.

4. Методика Ч.Д. Спилбергера (Ч. Спилбергер, 1970), использована адаптация Ю.Л. Ханина. Методика направлена на выявление личностной и ситуативной тревожности [13]. Надежность шкал ( $\alpha$  Кронбаха) в настоящем исследовании варьировала от 0,6 до 0,81.

5. Тест-опросник «Стиль поведения в конфликте» (К. Томас, 1974), направленный на исследование индивидуальной предрасположенности человека к конфликтному взаимодействию и определению стилей разрешения конфликтных ситуаций. Разработан К. Томасом, в России адаптирован Н.В. Гришиной [5]. Надежность шкал ( $\alpha$  Кронбаха) в настоящем исследовании варьировала от 0,77 до 0,93.

Для обработки данных был применен параметрический метод — Т-критерий Стьюдента, корреляционный анализ Пирсона, корреляционный анализ Спирмена. Статистические расчеты проводились в программе SPSS Statistics v. 23.0.

## Результаты

Для определения различий между группами врачей, работающими и не работающими в «красных зонах» в период пандемии Covid-19, был использован параметрический критерий Стьюдента. Корректность применения данного статистического метода подтверждалась результатами проверки нормальности распределения изучаемых выборок при помощи критерия Колмогорова—Смирнова.

В результате было выявлено отсутствие значимых различий по параметру «Ситуативная тревожность» ( $p > ,005$ ). По параметрам же «Перенапряжение» и «Противодействие стрессу» были установлены значимые различия между сравниваемыми группами врачей ( $p < ,034$  и  $p < ,007$  соответственно). При этом анализ средних показывает, что перенапряжение выше в группе работающих в «красных зонах», в то время как противодействие стрессу в этой группе ниже (табл. 1).

Таблица 1

**Различия в ситуативной тревожности, перенапряжении и противодействии стрессу в группах врачей, работающих и не работающих в «красных» зонах в период пандемии COVID-19 ( $p = 0,05$ )**

Параметр для сравнения	Группы врачей	Критерий Колмогорова—Смирнова (асимп.знач. двухсторонняя)	N	Среднее	T-критерий	T-критерий (значимость двухсторонняя)
Ситуативная тревожность	«Красная зона»	,176	39	18,89	,662	,510
	«Чистая зона»		42	16,45		
Перенапряжение	«Красная зона»	,050	39	44,48	2,154	,034*
	«Чистая зона»		42	42,73		
Противодействие стрессу	«Красная зона»	,200	39	9,41	-2,76	,007*
	«Чистая зона»		42	11,5		

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





Полученные в этой части исследования данные визуально представлены на рис. 1.

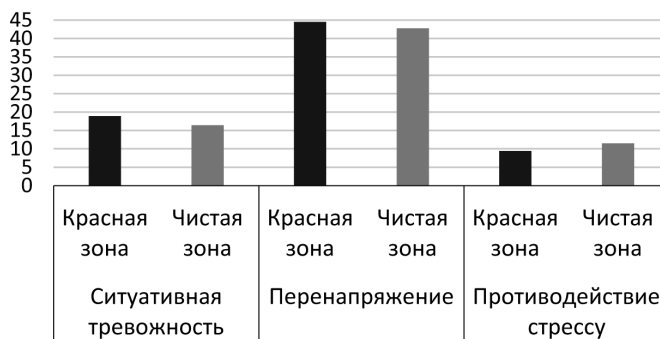


Рис. 1. Различия в ситуативной тревожности, перенапряжении и противодействии стрессу в группах врачей, работающих и не работающих в «красных» зонах в период пандемии COVID-19

При анализе различий в выраженности ситуативной тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу у врачей, работающих в «красных» зонах, значимые результаты ( $p < 0,05$ ) были получены при сравнении групп с умеренным и высоким уровнем личностной тревожности (использовался параметрический критерий Стьюдента, правомерность использования которого определялась при помощи теста Колмогорова—Смирнова). Таким образом, врачи, работающие в «красной зоне» и обладающие высоким уровнем личностной тревожности, оказались больше подвержены ситуативной тревожности и перенапряжению, а также больше задействуют ресурсы для противодействия стрессу (табл. 2).

Таблица 2

**Различия в выраженности ситуативной тревожности и противодействия стрессу в группах с разным уровнем личностной тревожности (врачи, работающие в «красной зоне»)**

Параметр для сравнения	Личностная тревожность	Критерий Колмогорова—Смирнова (асимп. знач. двухсторонняя)	N	Среднее	T-критерий	T-критерий (значимость двухсторонняя)
Ситуативная тревожность	Умеренная	,200	16	33,25	-5,607	,000*
	Высокая		23	52,3		
Перенапряжение	Умеренная	,190	16	15,2	-4,77	,000*
	Высокая		23	21,4		
Противодействие стрессу	Умеренная	,200	16	8,25	-2,33	,025*
	Высокая		23	10,1		

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

Полученные в этой части исследования данные визуально представлены на рис. 2.

При анализе различий в выраженности ситуативной тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу у врачей, не работающих в «красных» зонах, значимые результаты ( $p < 0,05$ ) были получены при сравнении групп с умеренным и высокими уровнями личност-

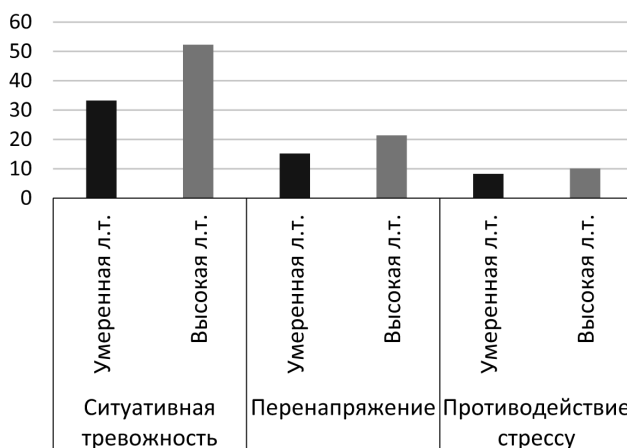


Рис. 2. Различия в выраженности ситуативной тревожности и противодействия стрессу в группах с разным уровнем личностной тревожности (врачи, работающие в «красной» зоне)

ной тревожности (использовался параметрический критерий Стьюдента, правомерность использования которого определялась при помощи теста Колмогорова—Смирнова) по параметрам ситуативной тревожности и перенапряжения. При этом, в отличие от врачей, работающих в «красных зонах», не были обнаружены значимые различия по параметру противодействия стрессу (табл. 3).

Таблица 3

**Различия в выраженности ситуативной тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу в группах с разным уровнем личностной тревожности (врачи, работающие в «чистой зоне»)**

Параметр для сравнения	Личностная тревожность	Критерий Колмогорова—Смирнова (асимп. знач. двухсторонняя)	N	Среднее	T-критерий	T-критерий (значимость двухсторонняя)
Ситуативная тревожность	Умеренная	,200	16	5,2	-3,36	,002*
	Высокая		26	9,94		
Перенапряжение	Умеренная	,200	16	13	-3,91	,000*
	Высокая		26	18,57		
Противодействие стрессу	Умеренная	,200	16	10,25	-1,65	,106
	Высокая		26	12,26		

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

Полученные в этой части исследования данные визуально представлены на рис. 3.

Таким образом, приведенные выше данные подтверждают гипотезу № 1 о том, что существуют различия в выраженности ситуативной тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу у врачей, работающих и не работающих в «красных зонах» в период пандемии Covid-19.



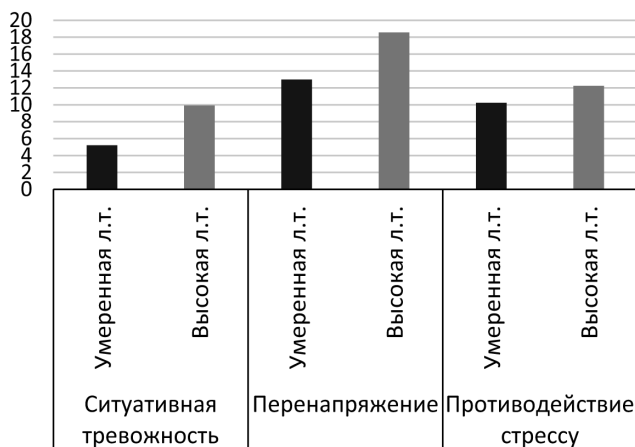


Рис. 3. Различия в выраженности ситуативной тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу в группах с разным уровнем личностной тревожности (врачи, работающие в «чистой зоне»)

Далее мы проанализировали, каким образом индивидуально-психологические особенности медицинских работников связаны с их тревожностью, подверженностью стрессу и способностью противодействовать ему. С этой целью данные по уровням ситуативной тревожности, перенапряжению и противодействию стрессу, а также по агрессии, враждебности, различным стилям поведения в конфликтных ситуациях и социально-психологическим установкам были проанализированы на наличие значимых связей ( $p < 0,05$ ) при помощи определения коэффициента корреляций Пирсона (для выборок, отвечающих критерию нормальности распределения, определяющегося при помощи теста Колмогорова—Смирнова) и коэффициента Спирмена (для выборок, не отвечающих критерию нормальности распределения, определяющегося при помощи теста Колмогорова—Смирнова) (табл. 4 и 5).

Таблица 4

**Взаимосвязь особенностей проявления агрессивного поведения и проявления тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу у врачей, работающих в «красных» зонах**

Параметр $s$ для исследования связей	N	Критерий Колмогорова—Смирнова	Корреляция Пирсона	Уровень значимости (двухсторонняя)
Агрессивность—Ситуативная тревожность	39	,200	,221	,177
Агрессивность—Перенапряжение	39	,200	,394	,013*
Агрессивность—Противодействие стрессу	39	,200	,160	,331
Враждебность—Ситуативная тревожность	39	,200	,605	,000*
Враждебность—Перенапряжение	39	,200	,485	,002*
Враждебность—Противодействие стрессу	39	,200	,243	,136

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



Таблица 5

**Взаимосвязь особенностей проявления агрессивного поведения и проявления тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу у врачей, работающих в «чистой зоне»**

Параметр $r$ для исследования связей	N	Критерий Колмогорова—Смирнова	Корреляция Пирсона	Уровень значимости (двухсторонняя)	Корреляция Спирмена	Уровень значимости (двухсторонняя)
Агрессивность—Ситуативная тревожность	42	,200	,279	,073	-	-
Агрессивность—Перенапряжение	42	,200	,492	,001*	-	-
Агрессивность—Противодействие стрессу	42	,200	,154	,329	-	-
Враждебность—Ситуативная тревожность	42	,012	-	-	,615	,000*
Враждебность—Перенапряжение	42	0,12	-	-	,565	,000*
Враждебность—Противодействие стрессу	42	0,12	-	-	,133	,400

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

При анализе связей таких особенностей агрессивного поведения, как агрессивность и враждебность с выраженностью стресса, перенапряжения и противодействия стрессу значимые корреляции были получены для следующих пар: агрессивность и перенапряжение, враждебность и ситуативная тревожность, а также враждебность и перенапряжение. Стоит отметить, что эти связи присутствуют как в группе врачей, работающих, так и в группе врачей, не работающих в «красных» зонах.

Далее, при помощи теста Томаса—Килмана, были проанализированы связи ситуативной тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу со стилями поведения в конфликтных ситуациях (табл. 6 и 7).

Таблица 6

**Связь ситуативной тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу со стилями поведения в конфликтных ситуациях в группе врачей, работающих в «красных» зонах**

Параметр $r$ для исследования связей	N	Критерий Колмогорова—Смирнова	Корреляция Спирмена	Уровень значимости (двухсторонняя)
Соперничество—Ситуативная тревожность	39	,037	-,391	,392
Сотрудничество—Ситуативная тревожность	39	,003	,146	,375
Компромисс—Ситуативная тревожность	39	,078	,050	,760
Избегание—Ситуативная тревожность	39	,009	-,152	,355
Приспособление—Ситуативная тревожность	39	,059	,046	,781
Соперничество—Перенапряжение	39	,037	,131	,426
Сотрудничество—Перенапряжение	39	,003	,068	,680



Параметр $s$ для исследования связей	N	Критерий Колмогорова—Смирнова	Корреляция Спирмена	Уровень значимости (двухсторонняя)
Компромисс—Перенапряжение	39	,078	,050	,765
Избегание—Перенапряжение	39	,009	–,330	,040*
Приспособление—Перенапряжение	39	,059	–,113	,493
Соперничество—Противодействие	39	,037	–,432	,006*
Сотрудничество—Противодействие	39	,003	,117	,478
Компромисс—Противодействие	39	,078	,079	,632
Избегание—Противодействие	39	,009	,058	,726
Приспособление—Противодействие	39	,059	,258	,113

Примечание: «\*» – корреляции (двухсторонние) значимы при  $p < 0,05$ .

Таблица 7

**Связь ситуативной тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу со стилями поведения в конфликтах ситуациях в группе врачей, работающих в «чистой зоне»**

Параметр $s$ для исследования связей	N	Критерий Колмогорова—Смирнова	Корреляция Пирсона	Уровень значимости (двухсторонняя)	Корреляция Спирмена	Уровень значимости (двухсторонняя)
Соперничество—Ситуативная тревожность	42	,095	–,216	,169	-	-
Сотрудничество—Ситуативная тревожность	42	,001	-	-	,111	,485
Компромисс—Ситуативная тревожность	42	,018	-	-	–,092	,562
Избегание—Ситуативная тревожность	42	,000	-	-	,231	,142
Приспособление—Ситуативная тревожность	42	,006	-	-	,179	,258
Соперничество—Перенапряжение	42	,095	,208	,178		
Сотрудничество—Перенапряжение	42	,001	-	-	–,091	568
Компромисс—Перенапряжение	42	,018	-	-	–,386	,012*
Избегание—Перенапряжение	42	,000	-	-	,342	,026*
Приспособление—Перенапряжение	42	,006	-	-	–,115	,467
Соперничество—Противодействие	42	,095	,362	,019*	-	-
Сотрудничество—Противодействие	42	,001	-	-	,005	,977
Компромисс—Противодействие	42	,018	-	-	–,248	,113
Избегание—Противодействие	42	,000	-	-	,111	,484
Приспособление—Противодействие	42	,006	-	-	–,228	,146

Примечание: «\*» – корреляции (двухсторонние) значимы при  $p < 0,05$ .

Анализ полученных данных говорит о том, что в группе врачей, работающих в «красных зонах», существуют обратные корреляции перенапряжения и применения стиля «Избегание» и противодействия стрессу и стиля «Соперничество».



В группе же врачей, не работающих в «красных» зонах, выявлена обратная корреляция между перенапряжением и стилем «Компромисс» и прямые корреляции между перенапряжением и стилем «Избегание» и противодействием стрессу и стилем «Соперничество».

Далее были проанализированы связи между ситуативной тревожностью, перенапряжением и противодействием стрессу и наличием у испытуемых определенных социально-психологических установок, выявленных при помощи теста Потемкиной (табл. 8).

Таблица 8

**Связь ситуативной тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу и социально-психологических установок в группах врачей, работающих и не работающих в «красных» зонах**

Параметр <i>s</i> для исследования связей	Группа врачей	N	Критерий Колмогорова—Смирнова	Корреляция Спирмена	Уровень значимости (двухсторонняя)
Процесс—Ситуативная тревожность	Работающие в «красной зоне»	39	,000	0,046	,779
	Работающие в «чистой зоне»	42	,003	,045	,776
Труд—Ситуативная тревожность	Работающие в «красной зоне»	39	,008	-,051	,756
	Работающие в «чистой зоне»	42	,000	-,049	,760
Результат—Ситуативная тревожность	Работающие в «красной зоне»	39	,006	-,077	,643
	Работающие в «чистой зоне»	42	,009	-,187	,236
Свобода—Ситуативная тревожность	Работающие в «красной зоне»	39	,010	-,229	,161
	Работающие в «чистой зоне»	42	,020	-,341	,027*
Альтруизм—Ситуативная тревожность	Работающие в «красной зоне»	39	,000	,190	,246
	Работающие в «чистой зоне»	42	,000	,438	,004*
Власть—Ситуативная тревожность	Работающие в «красной зоне»	39	,004	-,152	,357
	Работающие в «чистой зоне»	42	,000	,019	,905
Эгоизм—Ситуативная тревожность	Работающие в «красной зоне»	39	,000	-,093	,573
	Работающие в «чистой зоне»	42	,000	,115	,467
Деньги—Ситуативная тревожность	Работающие в «красной зоне»	39	,005	,177	,280
	Работающие в «чистой зоне»	42	,000	,503	,001*
Процесс—Перенапряжение	Работающие в «красной зоне»	39	,000	-,197	,288
	Работающие в «чистой зоне»	42	,003	0,36	,821
Труд—Перенапряжение	Работающие в «красной зоне»	39	,008	-,097	,556
	Работающие в «чистой зоне»	42	,000	-,186	,237
Результат—Перенапряжение	Работающие в «красной зоне»	39	,006	-,117	,477
	Работающие в «чистой зоне»	42	,009	-,371	,016*
Свобода—Перенапряжение	Работающие в «красной зоне»	39	,010	,097	,557
	Работающие в «чистой зоне»	42	,020	-,069	,664
Альтруизм—Перенапряжение	Работающие в «красной зоне»	39	,000	-,033	,840
	Работающие в «чистой зоне»	42	,000	-,033	,837
Власть—Перенапряжение	Работающие в «красной зоне»	39	,004	-,137	,406
	Работающие в «чистой зоне»	42	,000	-,220	,162



Параметр <i>s</i> для исследования связей	Группа врачей	N	Критерий Колмогорова – Смирнова	Корреляция Спирмена	Уровень значимости (двухсторонняя)
Эгоизм – Перенапряжение	Работающие в «красной зоне»	39	,000	,051	,757
	Работающие в «чистой зоне»	42	,000	,246	,116
Деньги – Перенапряжение	Работающие в «красной зоне»	39	,005	,262	,108
	Работающие в «чистой зоне»	42	,000	,299	,055
Процесс – Противодействие стрессу	Работающие в «красной зоне»	39	,000	,097	,558
	Работающие в «чистой зоне»	42	,003	–,017	,916
Труд – Противодействие стрессу	Работающие в «красной зоне»	39	,008	–,157	,340
	Работающие в «чистой зоне»	42	,000	–,001	,993
Результат – Противодействие стрессу	Работающие в «красной зоне»	39	,006	–,292	,072
	Работающие в «чистой зоне»	42	,009	,110	,489
Свобода – Противодействие стрессу	Работающие в «красной зоне»	39	,010	–,141	,390
	Работающие в «чистой зоне»	42	,020	–,039	,805
Альтруизм – Противодействие стрессу	Работающие в «красной зоне»	39	,000	,106	,522
	Работающие в «чистой зоне»	42	,000	,009	,956
Власть – Противодействие стрессу	Работающие в «красной зоне»	39	,004	–,442	,005*
	Работающие в «чистой зоне»	42	,000	,150	,345
Эгоизм – Противодействие стрессу	Работающие в «красной зоне»	39	,000	–,067	,687
	Работающие в «чистой зоне»	42	,000	–,093	,559
Деньги – Противодействие стрессу	Работающие в «красной зоне»	39	,005	,102	,535
	Работающие в «чистой зоне»	42	,000	,133	,400

Примечание: «\*» – корреляции (двухсторонние) значимы при  $p < 0,05$ .

Как видно из табл. 8, обнаружены связи между некоторыми социально-психологическими установками и ситуативной тревожностью, уровнями перенапряжения и противодействия стрессам. А именно для группы врачей, неработающих в «красных зонах», были выявлены: обратные корреляции между ситуативной тревожностью и установкой на свободу, перенапряжением и установкой на результат, а также прямые корреляции между ситуативной тревожностью и установкой на альтруизм и ситуативной тревожностью и установкой на деньги. Для группы врачей, работающих в «красной» зоне, значимых корреляций выявлено значительно меньше, а именно была выявлена одна обратная корреляция между противодействием стрессу и установкой на власть.

Данные результаты подтверждают гипотезу № 2 о том, что существуют индивидуальные особенности в выраженности ситуативной тревожности, а также в перенапряжении и противодействии стрессу у врачей, работающих и неработающих в «красных зонах» в период пандемии, а именно проявление личностной тревожности, агрессивного поведения и наличие определенных социально-психологических установок.

### Обсуждение результатов

В нашей работе мы поставили целью изучение эмоционального состояния врачей, работающих и неработающих с пациентами, больными COVID-19, в контексте их инди-



видуально-психологических различий, таких как личностная тревожность, особенности проявления агрессивного поведения и наличие определенных социально-психологических установок. Обе поставленные в исследовании гипотезы были подтверждены.

В группе врачей, работающих в «красных зонах» в период пандемии COVID-19, выявлены значимо более высокие значения по параметру «Перенапряжение» и значимо более низкие по параметру «Противодействия стрессу». Эти данные говорят об острой необходимости диагностики психологического состояния врачей в период возросших нагрузок, таких как пандемия COVID-19, а также оказания своевременной психологической помощи, ведь анализ исследований по теме эмоционального состояния медицинских работников показывает, что они и в обычное время подвержены высокому уровню стресса и тревожности, а при работе в эпидемиологической ситуации эти показатели еще больше возрастают.

Также в нашем исследовании показана большая роль индивидуально-психологических особенностей врачей в том, как они справляются со стрессами и тревожностью, при этом данные снова различались в группах врачей, работающих и не работающих с больными COVID-19. А именно, значение имеют показатели личностной тревожности. Между группами врачей с умеренными и высокими ее показателями различаются показатели ситуативной тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу у врачей, работающих в «красных зонах», а также показатели ситуативной тревожности и перенапряжения у врачей, не работающих в «красных зонах». В обеих группах врачи с высокой личностной тревожностью обладают и более высокими показателями по данным критериям. Эти данные говорят о том, что диагностика такой личностной характеристики, как личностная тревожность, крайне важна при психологической оценке эмоционального состояния медицинских работников.

Особенности проявления агрессивного поведения также стали предметом нашего изучения, который был определен еще в выполненной нами в 2020 г. работе, показавшей, что типы совладающего поведения врачей (например, конфронтационный копинг) связаны с повышением уровня воспринимаемого стресса. Развивая эту тему, мы исследовали уровни агрессивности, враждебности и стиля поведения в конфликтных ситуациях. Поставленная нами гипотеза была подтверждена, так как данные показали, что врачи, как работающие, так и не работающие с пациентами, больными COVID-19, испытывают повышение перенапряжения в случае более высокого проявления ими агрессивного поведения, а также подвержены более высокой ситуативной тревожности и перенапряжению в случае их большей враждебности. Эти данные позволяют говорить о необходимости включения в программы психологического сопровождения медицинских работников блоков, посвященных работе с проявлением агрессии. Причем это справедливо как для ситуации пандемии, так и для работы врачей в обычных условиях.

Что касается стилей поведения в конфликтных ситуациях, то здесь данные говорят о том, что большое значение для эмоционального состояния врачей имеют такие тактики, как «Избегание», «Компромисс» и «Сотрудничество». А именно, врачи, работающие в «красной зоне», испытывали большее перенапряжение в случае, если пренебрегали стратегией избегания; при этом более редкое применение стратегии соперничества приводило к повышению противодействия стрессу. Интересно то, что у врачей, не работающих в «красных зонах», данные несколько отличались, а именно, более частое применение стратегии избегания приводит к более высокому перенапряжению, а в случае с противодействием стрессу данные говорят о том, что оно тем выше, чем чаще медики используют стратегию соперни-





чества. Такие различия, безусловно, очень интересны. В данной работе мы не можем говорить об их причинах, но они указывают, насколько важно во время оказания психологической помощи медицинским работникам учитывать и их индивидуальные особенности и условия их работы. Эти данные согласуются с результатами исследований, демонстрирующих тот факт, что эмоциональное состояние врачей связано с таким фактором, как их профессиональная специализация [8]. Мы же оставим попытку более подробного объяснения полученных нами данных для будущих исследований по теме.

Еще одной индивидуально-психологической особенностью врачей, которая была рассмотрена нами в данной работе, было наличие определенных социально-психологических установок. Здесь снова были получены различия между врачами, работающими и неработающими в «красных зонах». А именно, в первой группе повышение установки на власть снижает противодействие стрессу. Интересно то, что в группе медиков, неработающих с больными COVID-19, социально-психологические установки имеют куда большее значение, так как многие из них коррелируют с эмоциональным состоянием. Так, понижение значений по установке на свободу связано с повышением уровня ситуативной тревожности, понижение установки на результат связано с повышением перенапряжения, повышение значений по установке на альтруизм и деньги связано с повышением ситуативной тревожности. Таким образом, мы снова имеем подтверждение того, что при работе с эмоциональным состоянием врачей важно учитывать как личностные факторы, так и текущие условия работы.

### **Выводы**

Подытожив все полученные в нашей работе данные, можно сделать следующие выводы.

1. В группе врачей, работающих в «красных зонах» в период пандемии COVID-19, выявлены значимо более высокие значения по параметру «Перенапряжение» и значимо более низкие по параметру «Противодействие стрессу». По параметру «Ситуативная тревожность» значимые различия между данными группами обнаружены не были;

2. Выявлены значимые различия в выраженности ситуативной тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу в группах с умеренным и высоким уровнем личностной тревожности у врачей, работающих в «красных зонах». У врачей, работающих в «чистых зонах», по данному параметру были выявлены значимые различия между ситуативной тревожностью и перенапряжением, а для противодействия стрессу достоверные различия обнаружены не были;

3. Выявлено наличие значимых связей таких особенностей агрессивного поведения, как агрессивность и враждебность с выраженностью стресса, перенапряжения и противодействия стрессу, а именно: повышение агрессивности связано с повышением перенапряжения, а повышение враждебности связано с повышением ситуативной тревожности и перенапряжения. Данные связи были получены для групп врачей, как работающих, так и неработающих в «красных зонах» в период пандемии Covid-19;

4. Обнаружены значимые связи между уровнями ситуативной тревожности, перенапряжения и противодействия стрессу и различными стилями поведения в конфликтных ситуациях, а именно: в группе врачей, работающих в «красной зоне», понижение значений по стратегии «Избегание» приводит к повышению уровня перенапряжения, а понижение значений по стратегии «Соперничество» приводит к повышению противодействия стрессу. В группе же врачей, работающих в «чистой зоне», понижение значений по стилю



«Компромисс» приводит к повышению перенапряжения, повышение значений по стилю «Избегание» приводит к повышению перенапряжения, а повышение значений по стилю «Соперничество» приводит к повышению противодействия стрессу.

5. Были выявлены значимые связи между ситуативной тревожностью, перенапряжением и противодействием стрессу и различными стилями социально-психологических установок, а именно: в группе врачей, работающих в «чистой зоне», понижение значений по установке на свободу связано с повышением уровня ситуативной тревожности, понижение установки на результат связано с повышением перенапряжения, повышение значений по установке на альтруизм связано с повышением ситуативной тревожности, а также с повышением ситуативной тревожности связано повышение установки на деньги. В группе же врачей, работающих в «красной зоне», было выявлено, что чем выше установка на власть, тем ниже противодействие стрессу.

Полученные нами данные расширяют теоретические представления об эмоциональном состоянии врачей и его особенностях в периоды повышенной напряженности и опасности, такие как пандемия. Кроме того, результаты нашего исследования могут применяться при разработке программ психологического сопровождения медицинской деятельности, поскольку позволяют работать с проблемами, актуальными для всех врачей, а также использовать более дифференцированный и индивидуализированный подход к медикам в зависимости от их индивидуально-психологических особенностей и актуальных условий работы. Исследования, проведенные в период пандемии COVID-19 имеют крайне высокое значение, так как данные, полученные в них, могут быть применены в случае возникновения других эпидемий, а также дают возможность быть заранее готовыми к подобным опасностям, с которыми человечество может столкнуться в будущем.

### **Литература**

1. Абаков 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/spbu.16.2016.202
2. Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Психическое здоровье и качество жизни врачей. Томск: Иван Федоров, 2013. 126 с.
3. Грищенко 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
4. 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
5. Кардашина С.В., Шаньгина Н.В. Психометрические характеристики русскоязычной версии опросника К. Томаса – Р. Килманна («Thomas-Kilmann conflict mode instrument -TRI-R») // Педагогическое образование в России. 2016. № 11. С. 216–228.
6. Короткова И.С., Яковлева М.В., Щелкова О.Ю., Еремина Д.А. Особенности психологического реагирования и механизмы адаптации к стрессу, вызванному пандемией covid-19 // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Том 29. № 1. С. 9–27. DOI:10.17759/cpp.2021290102
7. 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
8. Леонова А.Б., Багрий М.А. Синдром профессионального стресса у врачей разных специальностей // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2009. № 3. С. 44–53.
9. Матюшкина Е.Я., Микита О.Ю., Холмогорова А.Б. Уровень профессионального выгорания врачей-ординаторов, проходящих стажировку в скоропомощном стационаре: данные до ситуации



- пандемии // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 2. С. 46–69. DOI:10.17759/cpr.2020280203
10. 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/cpr.2020280202
11. Суроегина А.Ю., Холмогорова А.Б. Профессиональное выгорание медицинских работников до, во время и после пандемии [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 64–73. DOI:10.17759/jmfr.2023120206
12. Ткаченко И.Д., Гребешкова О.Ю. Эмоциональное выгорание врачей, работавших с больными COVID-19 // Дифференциальная психология и психофизиология сегодня: способности, образование, профессионализм. 2021. Том 1. № 1. С. 472–476.
13. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. Л.: ЛНИИФК, 1976. 40 с.
14. Хван А.А., Зайцев Ю.А., Кузнецова Ю.А. Стандартизация опросника А. Басса и А. Дарки // Психологическая диагностика. 2008. № 1. С. 35–58.
15. 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://vestnik-mgou.ru/ru/Articles/View/1008> (дата обращения: 15.09.2021).
16. 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
17. Buijssen H. Collegiale ondersteuning en peer support op een overweldigende ervaring. Amersfoort: De Vrije Uitgevers, 2020. 172 p.
18. Kang L., Ma S., Chen M., et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A cross-sectional study // Brain, Behavior, and Immunity. 2020. Vol. 87. P. 11–17. DOI:10.1016/j.bbi.2020.03.028
19. 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

## 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. 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.).
3. 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.).
4. 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 *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* = *Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 64–83. (In Russ.).
5. Kardashina S.V., Shan'gina N.V. Psychometric characteristics of the Russian version of the questionnaire K. “Thomas” – R. Kilmann (“Thomas-Kilmann conflict mode instrument -TRI-R”) // *Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii* = *Pedagogical education in Russia*, 2016. No. 11, pp. 216–228. (In Russ.).
6. Korotkova I.S., Yakovleva M.V., Shchelkova O.YU., Eremina D.A. Features of psychological response and mechanisms of adaptation to stress caused by the covid-19 pandemic // *Konsul'tativnaya psikhologiya i psihoterapiya* = *Counseling psychology and psychotherapy*. 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 9–27. DOI:10.17759/cpp.2021290102 (In Russ.).



7. 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.).
8. Leonova A.B., Bagrii M.A. 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.).
9. 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.).
10. 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.).
11. Suroegina A.Yu., Kholmogorova A.B. Professional'noe vygoranie meditsinskikh rabotnikov do, vo vremya i posle pademii [Professional Burnout of Medical Workers Before, During and After the Pandemic]. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 64–73. DOI:10.17759/jmfp.2023120206 (In Russ.).
12. Tkachenko I.D., Grebeshkova O.Yu. Emotional burnout of doctors who worked with COVID-19 patients. *Differentsial'naya psikhologiya i psihofiziologiya segodnya: sposobnosti, obrazovanie, professionalism=Differential psychology and psychophysiology today: abilities, education, professionalism*. 2021. Vol. 1, no.1, pp. 472–476. (In Russ.).
13. Hanin U.L. A brief guide to the use of the C.D. Spielberger scale of reactive personal anxiety. L.: LNIIFK, 1976. 40 p.
14. Hvan A.A., Zajcev Yu.A., Kuznecova Yu.A. Standardization of the questionnaire by A. Bass and A. Darki. *Psihologicheskaya diagnostika=Psychological diagnostics*, 2008. No. 1, pp. 35–58.
15. 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://evestnik-mgou.ru/ru/Articles/View/1008> (Accessed 15.09.2021). (In Russ.).
16. 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
17. Buijssen H. Collegiale ondersteuning en peer support na een overweldigende ervaring Amersfoort: De Vrije Uitgevers, 2020. 172 p.
18. Kang L., Ma S., Chen M., et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020. Vol. 87, pp. 11–17. DOI:10.1016/j.bbi.2020.03.028
19. 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. No. 3(3). DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

### **Информация об авторах**

Доронина Татьяна Владимировна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии Института экспериментальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МПППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4680-4461>, e-mail: [doroninatv@mgppu.ru](mailto:doroninatv@mgppu.ru)



*Окулова Анастасия Евгеньевна*, студентка Института экспериментальной психологии, 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)

*Максудова Елена Антоновна*, старший преподаватель кафедры общей психологии Института экспериментальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7385-9735>, e-mail: [maksudovaea@mgppu.ru](mailto:maksudovaea@mgppu.ru)

*Пенкина Марина Юрьевна*, старший преподаватель кафедры общей психологии института экспериментальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7046-6963>, e-mail: [penkinamju@mgppu.ru](mailto:penkinamju@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/0000-0002-2178-1403>, e-mail: [okulova.anastasiy@yandex.ru](mailto:okulova.anastasiy@yandex.ru)

*Elena A. Maksudova*, Senior Lecturer, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7385-9735>, e-mail: [maksudovaea@mgppu.ru](mailto:maksudovaea@mgppu.ru)

*Marina Yu. Penkina*, Senior Lecturer, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7046-6963>, e-mail: [penkinamju@mgppu.ru](mailto:penkinamju@mgppu.ru)

Получена 03.02.2023

Принята в печать 01.09.2023

Received 03.02.2023

Accepted 01.09.2023