

ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

УДК 159.92:616.9:578.826.1:61-057.875

Абрамов В.Ал.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ДИСТРЕССА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ПАНДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Беспрецедентно высокий уровень напряжения в мире, вызванный коронавирусной пандемией, является достаточным основанием для того, чтобы все переживания, связанные с коронавирусной реальностью, рассматривать как трудную (экстремальную) ситуацию, то есть как широчайший спектр событий и обстоятельств, связанных между собой коронавирусом содержанием, воспринимаемый людьми как угрозу безопасности реализации жизненных целей.

Трудная ситуация возникает, когда имеется неуравновешенность в системе отношений человека с окружающим миром; наблюдается несоответствие между стремлениями, ценностями, целями субъекта и возможностями их реализации. Выделяют три группы трудных ситуаций: 1) трудные жизненные ситуации - болезнь, инвалидность, боязнь смерти; 2) трудные ситуации, связанные с выполнением задачи, деятельности - помехи, неудачи, противодействия; 3) трудные ситуации, связанные с социальным взаимодействием - оценка, критика, давление, конфликт [1].

Наиболее характерным психическим состоянием, развивающимся под воздействием трудной жизненной ситуации, является стресс. Стресс - состояние, возникающее при действии чрезвычайных или патологических раздражителей и приводящее к напряжению неспецифических адаптационных механизмов организма. Термин «стресс» введен в медицинскую литературу в 1936 г. Г. Селье, который определяет стресс как состояние организма, возникающее при предъявлении к нему любых требований [1].

Исходными пунктами, вызывающими состояние стресса, являются стрессовые события или стрессоры. Стрессоры могут быть физиологическими (боль, голод, жажда, чрезмерная

физическая нагрузка, высокая и низкая температура и т. п.) и психологическими (опасность, угроза, утрата, обман, обида, информационная перегрузка и т. п.). Последние, в свою очередь, подразделяются на эмоциональные и информационные [1].

Если рассматривать события в качестве стрессоров, то их можно систематизировать по размеру негативной значимости и по времени, требуемому на адаптацию. В зависимости от этого различают критические жизненные события, травматические стрессы, повседневные стрессоры или хронические стрессоры [2].

По типу воздействия на человека стрессы можно подразделить на системные стрессы, отражающие напряжение преимущественно биологических систем (вызываются отравлением, воспалением тканей, ушибами и т. п.) и психические стрессы, возникающие при любых воздействиях, вызывающих эмоциональную реакцию.

Наблюдающийся при стрессе общий адаптационный синдром, может иметь три стадии развития: стадию тревоги, при которой происходит мобилизация исходных сил организма; стадию резистентности; стадию истощения, которая отмечается при воздействии интенсивного раздражителя или при длительном воздействии слабого раздражителя, а также при функциональной слабости адаптивных механизмов организма; при этом синдром приобретает патогенный характер. В связи с этим Г. Селье выделены два вида стресса — эустресс и дистресс. Дистресс всегда неприятен, он связан с вредоносным воздействием. Эустресс имеет положительный эффект, т. к. активизируются психические процессы, эмоции носят стенический характер. Эустрессом называется такая потеря равновесия, которая возникает, когда субъект переживает соответ-

стве между требуемыми от него усилиями и имеющимися в его распоряжении ресурсами. Понятие дистресс отражает такие психические состояния и процессы, при которых, по крайней мере, на какое-то время, соотношение между требуемыми усилиями и имеющимися ресурсами кажется нарушенным, причем не в пользу ресурсов [3].

Дистресс (от англ. distress — «горе», «страдание»), «сильное недомогание», «истощение») — неблагоприятный стресс, в результате которого истощаются защитные силы организма, что приводит к срыву механизмов адаптации и развитию различных заболеваний, вплоть до смертельного исхода. Другими словами, дистресс — это состояние человека, потерявшего способность приспосабливаться к миру, в котором он живет [1].

Острый дистресс — дезорганизация поведения человека при неожиданном, «катастрофическом» (обычно представляющем угрозу жизни или ее основным ценностям) событии (например, при землетрясении, неожиданном нападении, утрате близких).

Хронический дистресс — длительное воздействие на человека неблагоприятных стресс-факторов (особенно психологических, социальных или экологических). Это, к примеру, может быть конфликтная, безвыходная ситуация, приносящая эмоционально негативные переживания [3,4,5].

Психологический стресс как особое психическое состояние является своеобразной формой отражения субъектом сложной, экстремальной ситуации, в которой он находится. Специфика психического отражения обуславливается процессами деятельности, особенности которых (их субъективная значимость, интенсивность, длительность протекания и т. д.) в значительной степени определяются выбранными или принятыми целями, достижение которых побуждается содержанием мотивов деятельности [6].

Р. Лазарус и С. Фолкман при изучении системы взаимоотношений «человек-среда» представили психологический стресс как определенную взаимосвязь между человеком и чрезмерными требованиями среды, что связано с превышением его ресурсов и созданием угрозы для личного благополучия [7].

Р. Лазарус характеризует психологический стресс как обусловленное «угрозой» эмоциональное переживание, которое оказывает влияние на способность человека достаточно

эффективно осуществлять свою деятельность. В таком контексте между эмоцией (отрицательной по своей модальности) и эмоциональным стрессом нет существенного различия, так как в качестве определяющего фактора рассматривается влияние эмоционального напряжения на деятельность индивида [5].

Как считают А.В. Вальдман, М.М. Козловская и О.С. Медведев, в явлении эмоционального стресса следует различать:

а) комплекс непосредственных психологических реакций, который в общей форме можно определить как процесс восприятия и переработки личностно значимой для данного индивида информации, содержащейся в сигнале (воздействии, ситуации) и субъективно воспринимаемой как эмоционально-негативная (сигнал «угроза», состояние дискомфорта, осознание конфликта и т. д.);

б) процесс психологической адаптации к эмоционально-негативному субъективному состоянию;

в) состояние психической дезадаптации, обусловленной эмоциональными для данной личности сигналами, вследствие нарушения функциональных возможностей системы психической дезадаптации, что ведет к нарушению регуляции поведенческой активности субъекта [8].

Каждое из этих трех состояний (они принципиально сближаются с общими фазами развития стресса, но оцениваются по психологическим, а не соматическим проявлениям) сопровождается, по мнению авторов, широким комплексом физиологических сдвигов в организме.

Подчеркивая специфику психологического стресса и отличие от биологических и физиологических его форм, Р. Лазарус обращает внимание на необходимость использования адекватных понятий: «Психологические механизмы должны иметь отличный характер от физиологических, относясь к психологическим, а не физиологическим процессам. Мы можем искать формальные параллели и взаимосвязи, но процессы не являются тождественными, и мы не можем объяснить зависимость в одной системе, используя понятия, изобретенные в другой» [5].

Психологический стресс возникает при выполнении человеком продуктивной деятельности и является своеобразной формой отражения субъектом сложной ситуации, в которой он находится. Эта ситуация в целом

или ее отдельные элементы в силу внутренних причин становятся значимыми для человека, что и является самой общей предпосылкой для возникновения у него напряженности. В сложных условиях цель деятельности, внешние условия и способы осуществления действий выступают перед субъектом не только в своих объективных свойствах, но и в своем значении или смысле для него. Объективное содержание может не совпадать с тем значением, которое они имеют для данного субъекта. Этим в значительной мере и объясняются факты вариативности поведения разных лиц в одной и той же сложной ситуации. С этой точки зрения психологическая напряженность возникает в ситуациях, которые должны относиться к значительным событиям в жизни человека, что определяется его мотивами. Психологическая специфика состояний напряженности (стресса), следовательно, зависит не только от внешних воздействий, хотя они и должны быть достаточно сильными для человека, но и от личностного смысла цели деятельности, оценки ситуации, в которой он находится [9].

В психологической структуре психической напряженности особую роль играют мотивационные и эмоциональные компоненты. В теоретико-экспериментальных исследованиях Н.И. Наенко обоснована целесообразность разделения понятия «психическая напряженность» на два вида – операциональную и эмоциональную. Первый вид определяется процессуальным мотивом деятельности, который либо совпадает с ее целью, либо находится в близких с ней отношениях. Он характеризуется тесной связью объективного и субъективного содержания деятельности. Второй вид (эмоциональная напряженность) обуславливается доминирующим мотивом самоутверждения в деятельности, который резко расходится с ее целью и сопровождается эмоциональным переживанием, оценочным отношением к деятельности [9].

Анализ работ ряда исследователей, изучавших состояние психической напряженности, позволяет определить ее как неспецифическую реакцию активации организма и личности в ответ на воздействие сложной (экстремальной) ситуации, которая зависит не только от характера экстремальных факторов, но и от степени адекватности и восприимчивости к ним организма конкретного человека, а также от индивидуальных особенностей личностного отражения ситуации и регуляции поведения в ней [9-15].

Как уже было сказано, традиционно в психологии выделяют физиологический и психологический виды стресса. Психологический стресс включает в себя эмоциональный и информационный виды стресса. Однако Ю.В. Щербатых разделяет понятия «психологического» и «эмоционального» стресса, указывая, что эмоциональный стресс сопровождается выраженными эмоциональными реакциями, а в развитии психологического стресса преобладает когнитивная составляющая (анализ ситуации, оценка имеющихся ресурсов, построение прогноза дальнейших событий и т. д.). В то же время оба вида стресса имеют общую схему развития (тревога-адаптация-истощение), описанную еще Г. Селье. Многочисленные исследования доказали неразрывную связь стресса и эмоций, и в современной литературе можно встретить также термин «психоэмоциональный стресс» [16].

По мнению автора теории информационного стресса В. А. Бодрова, любой психологический стресс носит информационный характер, так как содержит информацию о каких-либо неблагоприятных событиях. Он определяет психологический стресс «как функциональное состояние организма и психики, которое характеризуется существенными нарушениями биохимического, физиологического, психического статуса человека и его поведения в результате воздействия экстремальных факторов психогенной природы (угроза, опасность, сложность или вредность условий жизни и деятельности)» [17-18].

Большинство авторов склонно рассматривать психологический стресс как транзактный процесс, отражающий взаимодействие человека с окружающим миром. Определение психологического стресса как состояния и как процесса правомерно и обоснованно, однако при этом остаются вопросы, которые прежде всего относятся к необходимости разработки дифференцирующих критериев последствий воздействия стрессоров, весьма различных как по своей интенсивности, так и по феноменологии [19].

В настоящее время ученые выделяют также социальный и профессиональный виды стресса [16,17,20,21]. Социальный стресс связан с переживанием критических жизненных ситуаций, многие из которых по-настоящему драматичны (потеря близких, социальные кризисы, отделение от семьи и друзей и др.), и является наиболее опасным, так как представ-

ляет угрозу физическому, психологическому и психическому здоровью. При исключительно-сти стрессорного фактора (например, военные действия) используется понятие травматического стресса. Семантическое поле понятия «травматический стресс» включает в себя такие понятия как «травма», «травматический стресс», «посттравматический стресс», «травматические стрессоры», «травматические ситуации» и «посттравматическое стрессовое расстройство», которые контекстуально зависимы [22].

Целью настоящего исследования было изучить особенности уровней дистресса у студентов медицинского вуза, пребывающих в условиях коронавирусного стресса.

Материал и методы исследования

С целью оценки уровня дистресса вызванного пандемией COVID-19, с сентября по декабрь 2020 года было обследовано 209 студентов медиков: 54 мужчины (25,8%) и 155 женщин (74,2%) (средний возраст обследуемых составил 20 лет). Ранжирование обследуемых на группы сравнения происходило в зависимости от гендерной принадлежности, а также на основании изменения уровня стрессогенности ситуации связанной с новой коронавирусной инфекцией. Уровни стрессогенности определялись на основании мировых статистических показателей заболеваемости-смертности от COVID-19 за период с сентября по декабрь 2020 года. В течении всего периода обследования показатель заболеваемости-смертности возрастал в среднем на 37% ежемесячно. Это позволило оценить динамику изучавшихся показателей в зависимости от уровня стрессогенности коронавирусной ситуации. Все обследован-

ные были разделены на 4 группы: 1 группа (81 человек) – обследовалась в сентябре, 2-я группа (52 человека) – в октябре, 3-я группа (36 человек) – в ноябре и 4-я группа (40 человек) – в декабре.

Для оценки уровня дистресса использовалась шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона. Шкала PSM-25 предназначена для измерения стрессовых ощущений в соматических, поведенческих и эмоциональных показателях. Методика была первоначально разработана во Франции, затем переведена и валидизирована в Англии, Испании и Японии. Перевод и адаптация русского варианта методики выполнены Н. Е. Водопьяновой. Шкала состоит из 25 утверждений, характеризующих психическое состояние, от испытуемого требуется оценить свое состояние с помощью 8 бальной шкалы. Полученные по шкале баллы суммируются для получения интегрального показателя психической напряженности.

Метод математической обработки результатов предполагал использование статистических методов анализа.

Расчеты проводились с использованием лицензионных пакетов статистического анализа – «Statistica 5.5» (StatSoft), «MedStat» (Альфа) на IBM PC/AT.

Результаты исследования

Полученные данные по шкале психологического стресса показали, что у большинства обследуемых (71,4%) преобладает низкий уровень стресса (средний балл $72,1 \pm 1,34$). У 25,3% обследуемых определялся средний уровень стресса (средний балл $117,8 \pm 0,75$) и у 3,3% обследуемых был выявлен высокий уровень стресса (средний балл $164,4 \pm 0,48$).

Таблица 1

Распределение обследуемых с различным уровнем психологического стресса в зависимости от пола

Уровни психологического стресса	Пол			
	Мужчины (n=54 человека)		Женщины (n=155 человек)	
	% (абс.)	Средний балл (X)±m	% (абс.)	Средний балл (X)±m
Высокий уровень	5,5% (3)	169,6±1,23	2,6% (4)	160,5±1,48
Средний уровень	22,2% (12)	107,6±1,03	26,4% (41)	120,7±1,12
Низкий уровень	72,3% (39)	70,6±2,34	71,0% (110)	72,7±2,79

**Распределение обследуемых с различным уровнем психологического стресса
в зависимости от пандемической обстановки**

Уровни психологического стресса	Месяц							
	Сентябрь (n=81 человек)		Октябрь (n=52 человека)		Ноябрь (n=36 человек)		Декабрь (n=40 человек)	
	% (абс.)	(X)±m	% (абс.)	(X)±m	% (абс.)	(X)±m	% (абс.)	(X)±m
Высокий уровень	1,4% (1)	162,0±0,0	7,8% (4)	162,0±2,8	2,8% (1)	159,0±0,0	2,5% (1)	182,0±0,0
Средний уровень	20,9%* (17)	120,7±1,75	19,2%* (10)	108,8±1,25	30,5%* (11)	120,4±1,44	37,5%* (15)	118,6±1,88
Низкий уровень	77,7%* (63)	70,6±2,4	73,0%* (38)	71,9±1,98	66,7%* (24)	70,2±1,87	60,0%* (24)	78,3±2,01

Примечание: * - отличие статистически значимо, $p < 0,01$.

Распределение обследуемых по уровню психологического стресса, в зависимости от гендерной принадлежности, представлены в таблице 1.

Как видно из представленной таблицы, статистически значимых различий уровней психологического стресса, в зависимости от гендерной принадлежности, не наблюдается, что свидетельствует о том, что лица мужского и женского пола, реагируют на пандемическую ситуацию связанную с COVID-19 одинаково.

В ходе изучения различий уровней психологического стресса в зависимости от уровня стрессогенности ситуации связанной с новой коронавирусной инфекцией (табл. 2), была выявлена стойкая тенденция к нарастанию психической напряженности у обследуемых лиц наряду с ухудшением пандемической обстановке в мире. Так, в сентябре 2020 года низкий уровень психологического стресса определялся у 77,7% обследуемых, а уже в декабре этого же года количество лиц по данному показателю сократилось до 60,0%, а также выросло количество обследуемых

со средним уровнем психической напряженности 37,5% против 20,9% в сентябре. Полученные данные позволяют утверждать, что с ухудшением пандемической ситуации связанной с COVID-19 растет уровень психической напряженности, что в свою очередь, может негативно сказаться на общем психическом состоянии лиц молодого возраста и увеличивает вероятность развития психосоматических расстройств.

Таким образом, длительное пребывание в условиях пандемической коронавирусной ситуации влечет за собой повышение уровня психологического стресса. Характерным является наличие высокого уровня тревожности, раздражительности с преобладанием обид и вербальных форм агрессии, что соответственно снижает качество и уровень жизни у лиц молодого возраста, препятствуя нормальному функционированию в социальном и бытовом плане. Все вышеописанное свидетельствует о необходимости разработки и внедрения комплекса мер по работе с лицами молодого возраста, направленных на снижение уровня дистресса.

Абрамов В.Ал.

**ОЦЕНКА УРОВНЯ ДИСТРЕССА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ПАНДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Беспрецедентно высокий уровень напряжения в мире вызванный коронавирусной пандемией, является достаточным основанием для того, чтобы все переживания, связанные с коронавирусной реальностью, рассматривать как трудную (экстремальную) ситуацию, то есть как широчайший спектр событий и обстоятельств, связанных между собой коронавирусным содержанием, воспринимаемый

людьми как угрозой безопасности реализации жизненных целей. Наиболее характерным психическим состоянием, развивающимся под воздействием трудной жизненной ситуации, является стресс. Стресс - состояние, возникающее при действии чрезвычайных или патологических раздражителей и приводящее к напряжению неспецифических адаптационных механизмов организма. Дистресс — неблагоприятный стресс, в результате которого истощаются защитные силы организма, что приводит к срыву механизмов адаптации и развитию различных заболеваний, вплоть до смертельного исхода. Другими словами, дистресс — это состояние человека, потерявшего способность приспосабливаться к миру, в котором он живет.

Целью настоящего исследования было изучить особенности уровней дистресса у студентов медицинского вуза, пребывающих в условиях коронавирусного стресса.

С целью оценки уровня дистресса вызванного пандемией COVID-19, с сентября по декабрь 2020 года было обследовано 209 студентов медиков: 54 мужчины (25,8%) и 155 женщин (74,2%) в преимущественно молодом возрасте (средний возраст респондентов составил 20 лет).

Анализ результатов исследования позволил установить, что длительное пребывание в условиях пандемического коронавирусного стресса, влечет за собой повышение уровня психологического стресса. На этом фоне возможно развитие психосоматических расстройств, эмоционального выгорания, происходит снижение адаптационных ресурсов, что увеличивает вероятность появления расстройств адаптации. Характерным является наличие высокого уровня тревожности, раздражительности с преобладанием обид и вербальных форм агрессии, что соответственно снижает качество и уровень жизни у лиц молодого возраста, препятствуя нормальному функционированию в социальном и бытовом плане. Все вышеописанное свидетельствует о необходимости разработки и внедрения комплекса мер по работе с лицами молодого возраста, направленных на снижение уровня стрессогенности.

Ключевые слова: стресс, дистресс, пандемия, COVID-19

Abramov V.Al.

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF DISTRESS IN MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS IN THE CONDITIONS OF CORONAVIRAL STRESS

State educational institution of higher professional education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The unprecedented high level of stress in the world caused by the coronavirus pandemic is sufficient reason for all experiences associated with the coronavirus reality to be considered as a difficult (extreme) situation, that is, as the widest range of events and circumstances related to coronavirus content, perceived by people as a threat to the security of the realization of life goals. The most characteristic mental state developing under the influence of a difficult life situation was stress. Stress is a condition that occurs under the action of extreme or pathological stimuli and leads to the tension of non-specific adaptive mechanisms of the body. Distress is an unfavorable stress, as a result of which the body's defenses are depleted, which leads to the disruption of adaptation mechanisms and the development of various diseases, up to and including death. In other words, distress is a condition of a person who has lost the ability to adapt to the world in which he lives.

The aim of this study was to study the characteristics of the levels of distress in medical students undergoing coronavirus stress.

In order to assess the level of distress caused by the COVID-19 pandemic, from September to December 2020, 209 medical students were examined: 54 men (25.8%) and 155 women (74.2%) at a predominantly young age (the average age of respondents was 20 years old).

Analysis of the results of the study made it possible to establish that prolonged exposure to pandemic coronavirus stress inevitably entails an increase in the level of psychological stress. Against this background, the risk of developing psychosomatic disorders, emotional burnout increases, adaptation resources decrease, which increases the likelihood of adaptation disorders. A characteristic feature is the presence of a high level of anxiety, irritability with a predominance of resentment and verbal forms of aggression, which, accordingly, reduces the quality and standard of life in young people, hindering normal functioning in the social and everyday life. All of the above indicates the need to develop and implement a set of measures to work with medical students, aimed at reducing the level of stress.

Keywords: stress, distress, pandemic, COVID-19

Литература

1. Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., Голоденко О.Н., и др. Психическое здоровье и личностные ресурсы в экстремальных условиях жизнедеятельности: Монография. Д.; 2017. 352.
2. Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия: рекомендации по социальной адаптации и самопомощи. М.: Институт психотерапии; 2000. 128.
3. Селье Г. Стресс без дистресса. М.: Прогресс; 1979. 123.
4. Гринберг Д. Управление стрессом. СПб.: Питер; 2002. 494.
5. Лазарус Р.С. Теория стресса и психофизиологические исследования. Под ред. Л. Леви. Л.: Медицина; 1970. 230.
6. Тимошенко Т. В. Проблема стресса (дистресса) и когнитивные теории. Инженерный вестник Дона. 2011; 18(4): 25-28.
7. Lazarus R. S. Stress, Folkman S. Appraisal and Coping. New York: Springer; 1984. 456.
8. Вальдман А.В., Козловская М.М., Медведев О.С. Фармакологическая регуляция эмоционального стресса. М.: Медицина; 1979. 324.
9. Наенко Н.И. Психическая напряженность. М.: Изд-во МГУ; 1976. 112.
10. Завалова Н.Д., Пономаренко В.В. Психическое состояние человека в особых условиях деятельности. Психологический журнал. 1983; 6: 92 - 105.
11. Занковский А.Н. Психическая напряженность как свойство личности. Психическая напряженность в трудовой деятельности - под ред. Л.Г. Дикой. М.: Изд-во Ин-та психологии АН СССР; 1989: 225–237.
12. Немчин Т.А. Состояние нервно-психического напряжения. Л.: ЛГУ; 1983. 234.
13. Vitaliano P., Russo J., Carr J., Maiuro R., Becker J. The ways of coping checklist: Revision and psychometric properties. Multivariate Behavioral Research. 1985; 20: 3-26.
14. Wierwill W.W., Connor S.A. Evolution of 20 workload measures using a psychomotor task in a moving-base aircraft simulator. Human Factors. 1983; 25: 1-16.
15. Williges R.S., Wierwill W.W Behavioral measures of aircrew mental workload. Human Factors. 1979; 21: 49 - 674.
16. Щербатых Ю. В. Психология стресса и его коррекция. СПб.: Питер; 2006. 256.
17. Бодров В. А. Информационный стресс. М.: ПЕР СЭ; 2000. 352.
18. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. Москва: ПЕР СЭ; 2006 528.
19. Абабков В.А., Перре М. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. СПб: Речь; 2004. 83.
20. Никифоров Г. С. Психология здоровья. СПб.; 2002. 256.
21. Лазарус Р.С. Индивидуальная чувствительность и устойчивость к психологическому стрессу. Психологические факторы на работе и охрана здоровья. М.- Женева; 1989: 121-126.
22. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: интегративный подход: автореф. дис. ... доктора психол. наук. СПб.; 2008. 35.

References

1. Abramov V.A., Ryapolova T.L., Golodenko O.N., i dr. Psikhicheskoe zdorov'e i lichnostnye resursy v ekstremal'nykh usloviyakh zhiznedeyatel'nosti: Monografiya [Mental health and personal resources in extreme conditions of life: Monograph]. Donetsk; 2017. 352 (in Russian).
2. Pushkarev A.L., Domoratskii V.A., Gordeeva E.G. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroistvo: diagnostika, psikhofarmakoterapiya, psikhoterapiya: rekomendatsii po sotsial'noi adaptatsii i samopomoshchi [Post-traumatic stress disorder: diagnosis, psychopharmacotherapy, psychotherapy: recommendations for social adaptation and self-help]. Moscow: Institut psikhoterapii; 2000. 128 (in Russian).
3. Sel'e G. Stress bez distressa [Stress without distress]. Mocsow: Progress; 1979. 123 (in Russian).
4. Grinberg D. Upravlenie stressom [Stress Management]. Saint Petersburg: Piter; 2002. 494 (in Russian).
5. Lazarus R.S. Teoriya stressa i psikhofiziologicheskie issledovaniya [Stress theory and psychophysiological research]. Pod red. L. Levi. Saint Petersburg: Meditsina; 1970. 230 (in Russian).

6. Timoshenko T. V. Problema stressa (distressa) i kognitivnye teorii [The problem of stress (distress) and cognitive theories]. *Inzhenernyi vestnik Dona*. 2011; 18(4): 25-28 (in Russian).
7. Lazarus R. S. Stress, Folkman S. Appraisal and Coping. New York: Springer; 1984. 456.
8. Val'dman A.V., Kozlovskaya M.M., Medvedev O.S. Farmakologicheskaya regulyatsiya emotsional'nogo stressa [Pharmacological regulation of emotional stress]. Moscow.: Meditsina; 1979. 324 (in Russian).
9. Naenko N.I. Psikhicheskaya napryazhennost' [Mental tension]. Moscow: Izd-vo MGU; 1976. 112 (in Russian).
10. Zavalova N.D., Ponomarenko V.V. Psikhicheskoe sostoyanie cheloveka v osobykh usloviyakh deyatelnosti [The mental state of a person in special conditions of activity]. *Psikhologicheskii zhurnal*. 1983; 6: 92 – 105 (in Russian).
11. Zankovskii A.N. Psikhicheskaya napryazhennost' kak svoistvo lichnosti. Psikhicheskaya napryazhennost' v trudovoi deyatelnosti - pod red. L.G. Dikoi [Mental tension as a personality trait. Mental tension in labor activity]. Moscow: Izd-vo In-ta psikhologii AN SSSR; 1989: 225–237 (in Russian).
12. Nemchin T.A. Sostoyanie nervno-psikhicheskogo napryazheniya [The state of neuropsychic stress]. Saint Petersburg: LGU; 1983. 234 (in Russian).
13. Vitaliano P., Russo J., Carr J., Maiuro R., Becker J. The ways of coping checklist: Revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research*. 1985; 20: 3-26.
14. Wierwill W.W., Connor S.A. Evolution of 20 workload measures using a psychomotor task in a moving-base aircraft simulator. *Human Factors*. 1983; 25: 1-16.
15. Williges R.S., Wierwill W.W Behavioral measures of aircrew mental workload. *Human Factors*. 1979; 21: 49 - 674.
16. Shcherbatykh Yu. V. Psikhologiya stressa i ego korrektsiya [Psychology of stress and its correction]. Saint Petersburg: Piter; 2006. 256 (in Russian).
17. Bodrov V. A. Informatsionnyi stress [Information stress]. Moscow: PER SE; 2000. 352 (in Russian).
18. Bodrov V.A. Psikhologicheskii stress: razvitie i preodolenie [Psychological stress: development and overcoming]. Moscow: PER SE; 2006 528 (in Russian).
19. Ababkov V.A., Perre M. Adaptatsiya k stressu. Osnovy teorii, diagnostiki, terapii [Adaptation to stress. Foundations of theory, diagnosis, therapy]. Saint Petersburg: Rech'; 2004. 83 (in Russian).
20. Nikiforov G. S. Psikhologiya zdorov'ya [Psychology of health]. Saint Petersburg; 2002. 256 (in Russian).
21. Lazarus R.S. Individual'naya chuvstvitel'nost' i ustoichivost' k psikhologicheskomu stressu. Psikhologicheskie faktory na rabote i okhrana zdorov'ya [Individual sensitivity and resistance to psychological stress. Psychological factors at work and health protection]. Moscow- Zheneva; 1989: 121-126 (in Russian).
22. Tarabrina N.V. Psikhologiya posttravmaticheskogo stressa: integrativnyi podkhod: avtoref. dis. ... doktora psikhol. nauk [Psychology of post-traumatic stress: an integrative approach: Doc.psych. sci.diss.abs.]. Saint Petersburg; 2008. 35 (in Russian).

Поступила в редакцию 25.12.2020