

DOI 10.31483/r-107820

Петрова Наталия Гурьевна

Погосян Саркис Геворкович

ЭМПАТИЯ, СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ И УРОВЕНЬ САМООЦЕНКИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Аннотация: период студенчества предъявляет большие требования к молодым людям, которые еще не всегда готовы к психологическим нагрузкам, изменившемуся стереотипу и стилю жизни, связанным с получением высшего образования. Поэтому важно изучать различные особенности психологического статуса студентов с учетом характера будущей профессии. Изучение ряда психологических характеристики среди студентов-бакалавров сестринского дела показало, что у 55,6% из них был средний уровень эмпатии. Стрессоустойчивость по типу Б (соответствующему оптимальному) отмечена у 38,3% студентов. Адекватной была самооценка только в 16,7% случаев. У большинства (73,2%) студентов был отмечен высокий уровень напряженности психологической защиты.

Ключевые слова: бакалавры сестринского дела, эмпатия, стрессоустойчивость, самооценка, психологическая защита.

Abstract: the period of student life makes great demands on young people who are not yet always ready for psychological stresses, changed stereotype and lifestyle associated with higher education. Therefore, it is important to study various features of the psychological status of students taking into account the nature of the future profession. The study of a number of psychological characteristics among undergraduate nursing students showed that 55.6% of them had an average level of empathy. Type B stress tolerance (corresponding to optimal) was noted in 38.3% of the students. Self-esteem was adequate only in 16.7% of cases. The majority (73.2%) of students had a high level of tension of psychological defense.

Keywords: bachelors of nursing, empathy, stress resistance, self-esteem, psychological defense.

Введение. Переход молодого человека от школьного периода к периоду студенчества является достаточно знаковой и сложной вехой в его развитии как личности и требует определенной (в первую очередь. Социально-психологической) адаптации [2]. В этот период меняется вся система взаимоотношений: как по горизонтали (новое, подчас достаточно неоднородное окружение в студенческой группе), так и по вертикали (отношения «педагог – студент» весьма отличаются от отношений «педагог – школьник», характеризуясь как большей требовательностью, так и большей свободой, сопряженной со значительно большей мерой ответственности; меняются и отношения с родителями – опять же в сторону большей независимости от них. Изменение стереотипа поведения, взаимоотношений, социальных требований является нередко источником стрессовых ситуаций и может рассматриваться как кризисный период [7]. Часто студентам сложно приспособиться к новым условиям, в связи с этим время обучения на первом курсе для большинства – это кризисный период. Студенческий возраст – это возраст перехода от юности к зрелости, начало самостоятельной взрослой жизни. Указанные процессы безусловно оказывают сильное влияние на личность студентов, эффективность учебы и профессионального становления [9].

При общности указанных процессов имеются определенные отличия в учебных заведениях разного профиля [14–16]. На этапе практического обучения студенты начинают более осознанно «примерять» на себя будущую профессию, понимая, способны ли они адаптироваться к ней не только с учетом полученных в школе и вузе знаний, но и своих личностных психологических особенностей [1]. В этом плане особые требования к психологическим характеристикам предъявляют медицинские профессии, требующие самоотдачи, наличия эмпатии, стрессоустойчивости, высоких нравственных качеств и др.

Остановимся на них более подробно. Эмпатия – это способность занимать позицию другого, понимать (а точнее, чувствовать) его внутренний мир, переживать чувства другого. Следствием этого сочувствия является активизируется сначала внутреннее, а затем и реальное содействие, оказание помощи [13]. Выраженность эмпатии может быть разной. Повышенный и высокий уровень

отмечается у тех, кто, вникая в проблемы и эмоции других, перестает их отделять от своих, что может приводить к эмоциональным перегрузкам и повышенной тревожности. Люди с высокой эмпатией тепло относятся к родным и близким, коммуникабельны, живут активной социальной жизнью. При среднем уровне эмпатии человеку понятны чувства других, но он остается к ним равнодушным (за исключением родных и близких). Лица с низким уровнем эмпатии сосредоточены лишь на своих проблемах, им некомфортно общение с окружающими. Эмпатия для медика - не только личностное качество, но и профессиональная компетенция, которая должна формироваться и совершенствоваться как в период обучения, так и на протяжении всей профессиональной деятельности.

Отличительной особенностью медицинских профессий является наличие постоянного стресса, связанного с переживаниями (физического и морального плана) пациентов, их родственников, с высокой ответственностью за результаты своих действий, с необходимостью нередко действовать в экстремальных условиях и быстро принимать решения, в т.ч. нестандартные [102]. Как известно, стресс – это совокупность защитных физиологических реакций, которые возникают в организме в качестве ответа на воздействие неблагоприятных факторов. Выделяют две формы стресса: положительный (эустресс) и отрицательный (дисстресс). Неспособность преодолевать состояние стресса провоцирует опасность развития пограничных нарушений и патологических заболеваний – как психологического, так и органического характера. Учитывая это, понятно, что важной психологической характеристикой медиков должен являться высокий уровень стрессоустойчивости, позволяющей человеку переносить интеллектуальные, волевые и эмоциональные нагрузки (или перегрузки без видимых последствий для деятельности, других и собственного здоровья [16]. Стрессоустойчивостью обладают физически здоровые, эмоционально стабильные личности, имеющие активную жизненную позицию, низкую тревожность и адекватную самооценку. Отметим при этом, что самооценка – это оценка личностью себя, своих возможностей, качеств, своего места среди других людей [4].

Самооценка является стимулом для саморазвития, в т.ч. профессионального. Чем значительнее успехи личности в том или ином виде деятельности, тем выше ее самооценка [3]. Оптимальной является высокая самооценка, уважение к себе, реалистичная оценка собственных возможностей и способностей. Заниженная самооценка приводит к «выученной беспомощности», когда человек заранее считает себя ни на что не способным. Завышенная самооценка провоцирует чрезмерные претензии на внимание к собственной персоне и принятие опрометчивых решений [5].

Устойчивость к стрессу зависит и от уровня психологической защиты как специальной регулятивной системы стабилизации личности, направленной на устранение или сведение до минимума чувства тревоги, связанного с осознанием конфликта. Она срабатывает автоматически и считается неосознанной. Проявляясь на неосознаваемом уровне, меры защиты могут приводить к деформации действий индивида, нарушению гармоничных связей между целями поведения и определяемой поведением обстановкой. При хорошем уровне психологической защиты при наличии проблем (препятствий) происходит переоценка и переустановка психологических установок; лица же с низким уровнем защиты неспособны сформировать защитную активность [6].

В данной главе представлены результаты изучения уровня эмпатии, стрессоустойчивости и самооценки среди студентов – бакалавров сестринского дела (выборка составила 80% от числа обучающихся, общий объем – 150 чел.; в выборку вошли студенты 1–4 курсов). Уровень социальной эмпатии изучался по методике Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова [11]. Изучение уровня эмпатии у студентов показало, что у 56,6% он был средним, у 41,7% – высоким, у 1,7% – низким. Средний уровень эмпатии свидетельствует о том, что данные лица в определенной степени чувствительны к нуждам и потребностям окружающих, но в деловом общении они более склонны судить о других по их поступкам, чем доверять своим личным впечатлениям; у них достаточно развит самоконтроль. В общении они внимательны, стараются критически оценивать сказанное; в определенной ситуации (при излишней эмоциональности собеседника)

могут потерять терпение. Деликатность таких людей не позволяет им высказывать свою точку зрения, если они не уверены, что она будет принята. Люди с низким уровнем эмпатии могут испытывать затруднения в установлении контактов с людьми, особенно в группе и особенно с детьми и лицами старшего возраста; им могут казаться непонятными и бессмысленными эмоциональные проявления в поступках окружающих. Поэтому таким людям трудно работать с другими людьми, а окружающие, чувствуя это, также не ищут с ними контактов. Любая критика для них является достаточно болезненной. Люди с высоким уровнем эмпатии легко находят контакт с окружающими, которые готовы поделиться с ними своими проблемами и переживаниями, чувствуя эмоциональный отклик. Однако такой уровень открытости и эмпатии может привести к развитию быстрого эмоционального выгорания, если человек не будет использовать адекватные методы психологической защиты.

С увеличением возраста имеет место тенденция к увеличению уровня эмпатии (табл. 1). Видимо, на этом сказываются как накопленный жизненный опыт, так и первый клинический опыт, полученный в процессе прохождения практики в условиях стационара. В то же время, лишь в возрасте до 20 лет была небольшая часть студентов с высоким уровнем эмпатии, что, скорее всего, является их врожденным качеством. Доля лиц с низким уровнем эмпатии сокращается с 46,9% среди студентов 1 курса до 35,7% на 4 курсе. Только среди студентов 4 курса были студенты с высоким уровнем эмпатии (3,6%). Это следует рассматривать как позитивную тенденцию, отражающую и правильность выбора профессии, и позитивную роль преподавателей, и хорошие перспективы для существования в выбранной профессии. Интересны различия в уровнях эмпатии среди студентов из полных и неполных семей. В первом случае была выше доля имеющих низкий уровень эмпатии (43,2% и 35,5%) и только в полных семьях были лица с высоким уровнем эмпатии (2,8%). Среди студентов из неполных семей преобладали (64,5%) лица с средним уровнем эмпатии. Часть обучающихся студентов совмещает работу с учебой. Исследование показало, что именно эта часть студенческой аудитории наиболее психологически готова к профессии,

в т.ч. с точки зрения развития уровня эмпатии. Так, если среди работающих низким он был у 29,5%, то среди неработающих – у 45,5% (различия статистически значимы, $p < 0.01$).

Таблица 1

Распределение студентов разного возраста по уровням эмпатии, %

| Эмпатия \ Возраст | 18–19 | 20–24 | 25 и старше | В целом |
|-------------------|-------|-------|-------------|---------|
| Низкий | 41,7 | 45,5 | – | 1,7 |
| Средний | 55,5 | 54,5 | 100,0 | 56,6 |
| Высокий | 2,8 | – | – | 41,7 |
| Итого | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Существует несколько каналов эмпатии: рациональный, эмоциональный, интуитивный. Рациональный канал – это осознанное внимание (восприятие) к личности (сущности) другого человека, осознанный (нередко спонтанный) интерес к его проблемам, поведению. Эмоциональный канал эмпатии ближе всего к понятию собственно эмпатии, он отражает эмоциональный резонанс с партнером (собеседником, пациентом), сопереживание его эмоций. Происходит своего рода энергетическая настройка на другого человека. Интуитивный канал эмпатии возникает на основе предыдущего опыта, благодаря которому в условиях дефицита исходной информации, можно войти в контакт с другим человеком.

Проведенное исследование показало, что наиболее актуальным является эмоциональный канал. В 25,0% случаев выявлен высокий уровень эмпатии по данному каналу и в 40,0% – заниженный и низкий. По интуитивному каналу доля лиц с высоким уровнем была выше (30,0%), но также более высоким (50,0%) по сравнению с предыдущим был процент лиц с заниженным и низким уровнем. Рациональный канал эмпатии используется в меньшей степени (таблица 2).

Научный анализ эмпатии позволяет выявить еще ряд аспектов. Первый из них – установки, способствующие или препятствующие эмпатии, которые могут либо облегчать, либо затруднять действие эмпатических каналов. Например, если человек старается избегать личный контактов, нелюбопытен (в силу природы или воспитания), осознанно старается не обращать внимания или

относиться спокойно к проблемам других, следует предполагать снижении эффективности эмпатии. Более чем в половине случаев (55,0%) установлен высокий и средний уровень этой способности, в остальных же – заниженный и низкий.

Проникающая способность – это важное коммуникативное свойство человека, благодаря которому можно создать атмосферу, способствующую эмпатии (открытость, доверительность, задушевность) или наоборот атмосферу напряженности, не способствующей таковой. По этой шкале был получен максимальный (50,0%) процент лиц с высокими баллами. И это не может не радовать, так как является свидетельством и залогом того, что медицинские сестры способны создать доброжелательную атмосферу, в которой будут налажен хороший контакт с пациентами и созданы условия для формирования чувства эмпатии.

Идентификация – это умение понять другого на основе сопереживаний, поставить себя на его место. Для этого человек должен обладать подвижностью и гибкостью эмоций, способностью к подражанию. Примерно треть обследованных была отнесена к группе лиц с высокой (30,0%) и низкой (35,0%) выраженностью данной установки; 25,0% имели средний и 10,0% – заниженный уровень. Приведенные данные являются основой и для психологической, и для воспитательной работы, так как позволяют осознанно формировать у студентов такое важное качество, как эмпатия. В частности, на наш взгляд, следует уделить внимание работе над рациональным каналом эмпатии. Что будет также способствовать в более широком смысле формированию у студентов интереса к личности любого человека, его внутреннему миру, переживаниям, что в условиях развития цифровых технологий и цифрового общения стало недостаточно востребованным и приводит к обеднению собственной личности.

Таблица 2

Распределение респондентов по различным каналам эмпатии, %

| Шкалы | Высокий уровень | Средний уровень | Заниженный уровень | Низкий уровень | Итого |
|--------------------|-----------------|-----------------|--------------------|----------------|-------|
| Рациональный канал | 15 | 25 | 25 | 35 | 100 |

| | | | | | |
|-----------------------------------|----|----|----|----|-----|
| эмпатии | | | | | |
| Эмоциональный канал эмпатии | 25 | 35 | 10 | 30 | 100 |
| Интуитивный канал эмпатии | 30 | 20 | 20 | 30 | 100 |
| Установки, способствующие эмпатии | 30 | 25 | 20 | 25 | 100 |
| Проникающая способность в эмпатии | 50 | 15 | 15 | 20 | 100 |
| Идентификация в эмпатии | 30 | 25 | 10 | 35 | 100 |

При всей необходимости, важности и актуальности наличия и формирования определенного уровня эмпатии не стоит забывать, что люди с высокоразвитой эмпатией могут быть в большей степени подвержены стрессу. Особо важно это в медицинских профессиях. Поэтому не меньшее внимание следует уделять развитию способности студентов (будущих медработников) противостоять стрессу, которая также может быть врожденной и в той или иной степени приобретенной (воспитанной).

Тип стрессоустойчивости определялся по методике Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.П. Мануйлова. Она подразумевает выделение двух типов людей: тип Б – стрессоустойчивые (с подтипом – умеренно стрессоустойчивые, которые в целом могут длительное время работать с большим напряжением сил, но неожиданности могут их выбить из колеи) и тип А (умеренно выраженный, когда нередко проявляется неустойчивость к стрессам и выраженный, проявляющийся частой агрессивностью, нетерпеливостью, гиперактивностью). Анализ показал, что у 50,0% студентов тип стрессоустойчивости А (умеренный), у 35,0% – Б (умеренный), у 11,7% – тип А и у 3,3% – Б. То есть большая часть студентов не обладает достаточной стрессоустойчивостью, столь необходимой и в образовательной, и в медицинской деятельности. С увеличением возраста меняется тип стрессоустойчивости. Доля лиц с типом Б (в т.ч. умеренным) увеличивается с 36,1% в возрасте до 20 лет до 50,2% в возрасте старше 25 лет. Однако, если в возрасте до 25 лет стрессоустойчивость по типу А имеет место только умеренная,

то в возрасте старше 25 лет отмечается наличие только типа А. В полных и неполных семьях распределение студентов по характеру стрессоустойчивости практически не отличалось. Если на 1–2 курсе были студенты с типом Б, то на 3–4 такие отсутствовали (таблица 3), что определяет необходимость психологической поддержки студентов на всех курсах, включая формирование у них устойчивости к стрессовой ситуации и помощь в рациональном разрешении проблем (конфликтов), ведущих к таковой. Если среди работающих студентов к типу А относились 15,8%, то среди неработающих – только 9,7% ($p < 0.01$). Возможно, реальная деятельность является своего рода тренингом, воспитывающим у студентов стрессоустойчивость (или наоборот, достаточная стрессоустойчивость позволяет студентам совмещать работу с учебой).

Таблица 3

Распределение студентов разных курсов по типам стрессоустойчивости, %

| Стрессоустойчивость \ Курс | 1–2 | 3–4 | В целом |
|----------------------------|-------|-------|---------|
| Тип Б | 6,2 | – | 3,3 |
| Тип Б(умеренный) | 34,4 | 35,7 | 35,0 |
| Тип А | 15,6 | 7,1 | 11,7 |
| Тип А(умеренный) | 43,8 | 57,2 | 50,0 |
| Итого | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Изучение интегральной самооценки личности по методике «Кто я есть в этом мире» (Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов) показало, что у 50% имелась тенденция к ее завышению, у 28,3% студентов самооценка явно завышенная, 16,7% студентов имеют адекватную самооценку и у 5,0% тенденция к занижению самооценки. В возрасте 25 лет и старше у всех студентов тенденция к завышению самооценки. Только в возрасте 20–24 года у студентов есть тенденция к занижению самооценки (таблица 4). Адекватной была самооценка у 18,4% студентов из полных и только у 12,15 из неполных семей ($p < 0,05$), а доля лиц с тенденцией к ее занижению соответственно составила 4,1% и 6,6%. Вдвое увеличивается процент студентов с адекватной самооценкой на 3–4 курсе по сравнению с 1–2 (таблица 5). Более адекватно оценивают себя неработающие студенты (19,5% из них по сравнению с работающими (10,5%). В то же время доля

явно завышенных оценок среди неработающих вдвое выше. Чем среди работающих (19,5% и 10,1% соответственно). В этой связи целесообразно подчеркнуть, что воспитание правильной самооценки является одной из задач ВУЗа, что позволит студентам быстрее адаптироваться к реальной рабочей среде.

Таблица 4

Распределение студентов разного возраста по уровням самооценки, %

| Возраст \ Самооценка | 18–19 | 20–24 | 25 и старше | В целом |
|-----------------------|-------|-------|-------------|---------|
| Адекватная | 16,7 | 18,2 | - | 16,7 |
| Тенденция к завышению | 52,8 | 40,9 | 100,0 | 50,0 |
| Тенденция к занижению | - | 13,6 | - | 5,0 |
| Явно завышенная | 30,5 | 27,3 | - | 28,3 |
| Итого | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Таблица 5

Распределение студентов разных курсов по уровням самооценки, %

| Курс \ Самооценка | 1–2 | 3–4 | В целом |
|-----------------------|-------|-------|---------|
| Адекватная | 12,5 | 21,4 | 16,7 |
| Тенденция к завышению | 53,1 | 46,5 | 50,0 |
| Тенденция к занижению | 3,1 | 7,1 | 5,0 |
| Явно завышенная | 31,5 | 25,0 | 28,3 |
| Итого | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Исследование предпочитаемых механизмов психологической защиты респондентов проводилось по методике «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчик, Х. Келлермана и Х.Р. Конте) [8]. Она включает измерение восьми видов защитных психологических механизмов: вытеснение, отрицание, замещение, компенсация, реактивное образование, проекция, интеллектуализация (рационализация) и регрессия. Было установлено, что наиболее выраженными были такие механизмы психологической защиты, как «Отрицание» (отмечены у 29,0%

студентов) и «Интеллектуализация» (24,4%). В первом случае человеком отрицаются нежелательные, внутренне неприемлемые или негативные чувства к субъекту переживания. Этот механизм часто реализуется при конфликтах и характеризуется внешне отчетливым искажением восприятия действительности. Хотя в данном случае проблема не решается, механизм отрицания не вызывает стресса и внутреннего конфликта личности и поэтому не относится к деструктивным защитам. «Интеллектуализация» подразумевает переживание той или иной неприятной ситуации путем холодного критического, основанного на достоверной информации поиска объяснений причин и вариантов выхода из нее. Близок к этому и механизм «Рационализация», основанный на поиске логических (или псевдологических) объяснений произошедшего. При этом в небольшой степени включаются эмоциональные переживания. Третьей стратегией по значимости стратегией является «Реактивное образование» (имевшаяся у 11,6% студентов) – придание чувству или эмоции противоположного значения. В 10,4% имел место механизм «Регрессия» – возвращение к более ранним (например, как в детстве) моделям поведения. Остальные модели психологической защиты (замещение, проекция, компенсация и пр.) имели место менее, чем в 5% случаев. Наиболее деструктивные из них («Проекция» и «Подавление») отмечены соответственно в 2,5% и 2,3%. Таким образом, у большинства студентов отмечены такие механизмы защиты, как игнорирование ситуации и поиск логического объяснения произошедшей конфликтной (стрессовой) ситуации.

В зависимости от выраженности стрессовой ситуации (в основном, связанной с хроническим стрессом) и личных психологических особенностей уровень психологической защиты может быть в разной степени «напряженности» (который измеряется в процентах). Если он превышает 50%, можно говорить о наличии реально существующих неразрешенных внешних и внутренних конфликтов. Проведенный нами анализ показал, что у 73,2% студентов имел место высокий уровень напряженности психологических защит. При этом следует подчеркнуть, что, если психологическая защита, особенно примитивная, становится регулярной, неизменной и единственной, а в ее основе преимущественно внутренний

конфликт, человек рискует столкнуться с невозможностью адекватно воспринимать реальность и справляться с ней. В этом случае защита может стать частью структуры личности.

Таким образом, проведенное исследование показало, что среди студентов-бакалавров сестринского дела существуют проблемы психологического характера, которые могут затруднять и процесс их адаптации в вузе, и профессиональной (в первую очередь, социально-психологической) адаптации в целом, которая для медицинских профессий, требующих наличия особых личностных характеристик, весьма значима. Уровень эмпатии среди большей части студентов средний. Оптимальной стрессоустойчивостью обладают чуть более трети студентов. Только каждый шестой из них характеризуется адекватной самооценкой. У большинства студентов имеет место высокий уровень напряженности психологической защиты. Все это требует как групповой, так и индивидуальной работы психолога. Кроме того, воспитание эмпатии, психологическая подготовка к проблемам и трудностям, которые могут ожидать будущих медицинских сестер, должны быть неотъемлемым элементом учебно-воспитательной работы каждого преподавателя. Причем, важно, чтобы она начиналась как можно раньше, чтобы предотвратить возможные будущие разочарования и, возможно, своевременно изменить свою образовательную траекторию.

Список литературы

1. Ашмаров И.А. Влияние личностных качеств студентов в процессе обучения на результативность процесса профессионального становления и развития / И.А. Ашмаров // Профессиональная ориентация. – 2014. – №4. – С. 13–31. EDN TOBWHB
2. Биекенова Н.Ж. Студенчество как субкультура: постановка проблемы / Н.Ж. Биекенова // Вестник КазНПУ. – 2014. – С 4–7.
3. Власова В.И. Развитие самооценки и её влияние на стрессоустойчивость личности / В.И. Власова, К.Э. Жукова // Международный студенческий научный вестник. – 2015 – №6. – С. 17–22.

4. Катунин А.П. Стрессоустойчивость как психологический феномен / А.П. Катунин // Молодой учёный. – 2014. – №5. – С. 24–46.
5. Колесников С.Ю. Самооценка и её применение в программах оценки процесса / С.Ю. Колесников // Управление персоналом. – Самара, 2017. – 27 с.
6. Макаров И.В. Самооценка. Виды самооценки. Её роль в успешности деятельности. – М., 2016. – С. 176–179.
7. Сагетова Л.А. Адаптация студентов-первокурсников в колледже / Л.А. Сагетова, Р.М. Сагитов // Образование и воспитание. – 2017. – №5. – С. 135–139. EDN ZWOGKR
8. Семиздралова О.А. Развитие стрессоустойчивости / О.А. Семиздралова. – СПб.: Научное издание, 2023. – 82 с. EDN HUITWP
9. Скитейкина Ю.А. Социальная адаптация студентов в вузе / Ю.А. Скитейкина // Молодой ученый. – 2021. – №34 (383). – С. 303–307. EDN XEGGCE
10. Усатов И.А. Стрессоустойчивость личности как фактор преодоления стресса // Концепт. – 2016. – №2. – С. 21–25.
11. Фетискин Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.П. Мануйлов. – М., 2002. – С. 184.
12. Яковлев М. Хронический стресс и тревога / М. Яковлев // Разновидности стресса. – 2017. – С. 14–25.
13. Davis M. Empathy // Encyclopedia of Mental Health, 2023 [Electronic resource]. – Access mode: <https://www.sciencedirect.com/topics/psychology/empathy>
14. Dvoininikova E., Beilina S., Telnova O. Psychological Features of Social Adaptation of Students in the Distance Learning // Humanity in the Era of Uncertainty. – 2021.
15. Psychological Features of Social Adaptation of Students in The Distance Learning Humanity in the Era of Uncertainty. – 2021 [Electronic resource]. – Access mode: <https://www.europeanproceedings.com/article/10.15405/epsbs.2021.12.02.91>

16. Sam M.S. Social Adaptation // PsychologyDictionary.org. – 2013. Vol. 13 [Electronic resource]. – Access mode: <https://psychologydictionary.org/social-adaptation/>

Петрова Наталия Гурьевна – д-р мед. наук, заведующая кафедрой ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова», Россия, Санкт-Петербург.

Погосян Саркис Геворкович – канд. мед. наук, доцент ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова», Россия, Санкт-Петербург.
