

DOI: 10.12731/2658-6649-2024-16-2-1079

УДК 159.99



Научная статья

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Е.А. Шмелева, П.А. Кисляков, Т.В. Карасева, Д.А. Прияткин

Обоснование. Профессиональная жизнестойкость врачей и медицинского персонала представляет собой динамический процесс и интегративную характеристику личности, которая отражает способность успешно справляться с трудностями, вызовами и изменениями, возникающими в профессиональной деятельности, адаптироваться к сложным условиям работы, рискам и оказывает косвенное влияние на повышение уровня качества медицинской помощи.

Цель – изучение профессиональной жизнестойкости медицинских работников (врачей и медицинского персонала) как представителей социально-экономических профессий и разработка авторской методики.

Методы. Была изучена группа из 183 медицинских работников, в т.ч. врачей, среднего и младшего медицинского персонала. Шкала профессиональной жизнестойкости оценивала общий показатель жизнестойкости и ее компонентов у специалистов социально-экономической сферы, шкала ощущения безопасности определяла безопасность межличностного общения и чувство уверенности и контроля в прогнозировании личной жизни. Оценивались доминирующие ценности среди врачей и медицинского персонала и их влияние на поведение и принятие решений, мера рефлексивности личности. Для проверки валидности методики использовалась краткая шкала жизнестойкости. Связи между переменными были изучены с помощью коэффициентов корреляции Спирмена с учетом должности и множественного регрессионного анализа.

Результаты. Обоснованы параметры профессиональной жизнестойкости врачей и медицинских работников: Я и коллеги, Я и подопечные, Я в профессии. Обнаружены значимые положительные корреляции между профессиональной жизнестойкостью медицинских работников и ценностями конформности - традиций ($r = 0,218$, $p < 0,01$), риска-новизны ($r = 0,151$, $p < 0,05$),

заботы ($r = 0,215$, $p < 0,01$); межличностной безопасностью ($r = 0,298$, $p < 0,01$) и уверенностью и контролем ($r = 0,238$, $p < 0,01$). Подтверждена надежность и валидность авторского опросника шкалы профессиональной жизнестойкости на выборке врачей и медицинского персонала. Выявлено, что большей профессиональной жизнестойкостью обладает средний медицинский персонал.

Заключение. Профессиональная жизнестойкость врачей и медицинского персонала основывается на психологических механизмах, обеспечивающих надежные отношения, взаимодействия и поддержку среди коллег, эмпатию и заботу и профессионализм в отношении пациентов и их родных, адаптации к изменениям, саморазвитию и самоидентификации в профессии. На развитие профессиональной жизнестойкости оказывают влияние ценностные ориентации врачей и медицинского персонала и ощущение ими психологической безопасности. Рекомендуется проводить тренинги по развитию жизнестойкости для медицинских работников.

Ключевые слова: профессиональная жизнестойкость; социономические профессии; психологическая безопасность; медицинские работники; ценности

Для цитирования. Шмелева Е.А., Кисляков П.А., Карасева Т.В., Прияткин Д.А. Жизнестойкость и психологическая безопасность медицинских работников // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2024. Т. 16, №2. С. 450-480. DOI: 10.12731/2658-6649-2024-16-2-1079

Original article

PROFESSIONAL RESILIENCE AND PSYCHOLOGICAL SAFETY OF MEDICAL WORKERS

E.A. Shmeleva, P.A. Kislyakov, T.V. Karaseva, D.A. Priyatkin

Background. Professional resilience of doctors and medical staff is a dynamic process and integrative characteristic of personality, which reflects the ability to successfully cope with difficulties, challenges and changes arising in professional activities, adapt to difficult working conditions, risks and has an indirect impact on improving the level of quality of medical care.

Purpose - study of professional resilience of medical workers (doctors and medical staff) as representatives of socioeconomic professions and approbation of the author's methodology.

Methods. A group of 183 medical workers, including doctors, nurses and medical assistants, was studied. The scale of professional resilience assessed the general index of resilience and its components in specialists of the socio-economic sphere, the scale of feeling of security determined the security of interpersonal communication and the feeling of confidence and control in predicting personal life. The dominant values among doctors and medical personnel and their influence on behaviour and decision-making, the measure of personality reflexivity were assessed. A brief resilience scale was used to test the validity of the methodology. Relationships between variables were studied using Spearman's correlation coefficients with regard to position and multiple regression analysis.

Results. The parameters of professional resilience of doctors and medical workers were substantiated: I and colleagues, I and mentees, I in the profession. Significant positive correlations between professional resilience of medical workers and values of conformity - traditions ($r = 0.218, p < 0.01$), risk-novelty ($r = 0.151, p < 0.05$), care ($r = 0.215, p < 0.01$); interpersonal safety ($r = 0.298, p < 0.01$) and confidence and control ($r = 0.238, p < 0.01$) were found. The reliability and validity of the author's questionnaire of the professional resilience scale on a sample of doctors and medical staff was confirmed. It has been revealed that middle medical personnel possess more professional resilience.

Conclusion. Professional resilience of physicians and medical staff is based on psychological mechanisms that ensure reliable relationships, interactions and support among colleagues, empathy and care and professionalism towards patients and their relatives, adaptation to change, self-development and self-identification in the profession. The development of professional resilience is influenced by the value orientations of doctors and medical staff and their sense of psychological safety. It is recommended to conduct trainings on resilience development for medical workers.

Keywords: professional resilience; socio-economic professions; psychological safety; health professionals; values

For citation. Shmeleva E.A., Kislyakov P.A., Karaseva T.V., Prijatkin D.A. Professional Resilience and Psychological Safety of Medical Workers. Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture, 2024, vol. 16, no. 2, pp. 450-480. DOI: 10.12731/2658-6649-2024-16-2-1079

Введение

Врачи, медицинские сестры, младший медицинский персонал – это медицинские работники, которые регулярно сталкиваются с людьми, находящимися в тяжелом состоянии. Не случайно их относят к front-line health care workers - медицинским работникам первой линии [27]. Исследования

отечественных и зарубежных ученых, в области рисков, возникающих в профессиональной деятельности специалистов, занятых в лечении и уходе за больными, свидетельствуют о том, что люди, работающие в сфере здравоохранения, подвержены высокому риску хронического стресса, выгорания и связанных с этим психических последствий [9, 10, 11, 13, 25].

Врачи и медицинский персонал в своей работе часто сталкиваются с трудными ситуациями, связанными с общением с пациентами и их семьями - иногда с угрозой здоровью и даже самой жизни. Поэтому способность проявлять понимание и поддержку к пациентам, коллегам и к себе как к непосредственному субъекту оказания помощи, имеет важное значение для тех, кто обеспечивает лечение и уход за больными.

Для медицинских работников, также как и для педагогов, психологов, специалистов, связанных с заботой о других или их эмоциональных переживаниях, свойственна усталость от сострадания [26]. A.G. Nolte с колл. отмечают дефицит общения с пациентами, членами семьи и другими коллегами [35], которое она может вызывать, что T. Babineau с колл. рассматривает как механизм избегания, принятым в ответ на страдания пациентов и их семей [20]. Как следствие с большой вероятностью у медиков может возникать эмоциональное истощение и деперсонализация [30], из-за воздействия оккупационного стресса снижаться личная самореализация в профессии [21, 34].

L.N. Dyrbye с колл. в качестве причин выгорания указывают также на значительные затраты времени, высокие требования и ограниченность ресурсов [24], а J. Ward с колл. отмечают, что уже на этапе студенческой практики может начаться снижение эмпатии, приводящее впоследствии к выгоранию среди студентов медицинских профилей подготовки [39].

Z. Song и L. An, изучая особенности преодоления трудностей, рассматривают психологическую безопасность как чувство силы индивида, возникающее при столкновении с реальными или прогнозируемыми опасностями или рисками, связанное с опытом личной безопасности в межличностном общении и уверенностью и контролем над ситуацией [22]. Люди с низкой психологической безопасностью могут чувствовать себя отвергнутыми и изолированными, а также воспринимать внешний мир и других людей как угрожающих, ненадежных и неуправляемых. Неуверенность может привести к трудным межличностным отношениям и обсессивно-компульсивному расстройству [19]. На основе данной модели авторами разработан «Опросник чувства безопасности» (Security Questionnaire – SQ), широко применяющийся в Китае, особенно в области клинической психологии.

Считается, что психологическими ресурсами, позволяющими снижать влияние рассмотренных стрессовых факторов на психологическую безопасность и благополучие является жизнестойкость – «убежденность личности, которая помогает ей оставаться активной, препятствует проявлению разрушающих последствий стресса», «формирует мужество признавать (а не отрицать) стресс и мужество пытаться превратить его в преимущество» [32, 33]. Ресурсный подход к жизнестойкости личности С. Мадди, методология которого основана на принципах экзистенциальной психологии и психотерапии В. Франкла, С. Мадди, С. Хобфолла [1, 7, 12, 17, 28, 29], можно рассматривать в качестве теоретико-методологической базы эмпирического поиска. В нем жизнестойкость выступает как убежденность личности, которая помогает ей оставаться активной, рассматривает ресурсы в контексте жизненных стратегий как возможностей и средств, которые препятствует проявлению разрушающих последствий стресса и включает вовлеченность, контроль и вызов / принятие риска, можно справиться со стрессом [4,5].

В связи с вышеизложенным, ссылаясь на результаты многочисленных исследований, мы предприняли изучение ощущения безопасности личности специалистов-медиков в связи с профессиональной жизнестойкостью, возможных взаимных корреляций, а также их связи с другими независимыми переменными.

Мы рассматриваем жизнестойкость специалистов социономического профиля в качестве интегративной характеристики личности, которая отражает способность успешно справиться с требованиями, вызовами и изменениями, возникающими в профессиональной деятельности. Она отражает готовность и способность специалистов к адаптации, саморазвитию, преодолению трудностей и достижению успеха в сфере помогающих профессий. Профессионально жизнестойкий человек характеризуется гибкостью и находчивостью, адаптивностью, уверенностью в своих навыках и знаниях, саморегуляцией и настойчивостью, креативностью и инновационностью, альтруизмом, высоким уровнем личностного адаптивного потенциала, умением управлять временем, готовностью к обучению и саморазвитию, умением решать проблемы, устойчивостью к стрессам, целеустремленностью и мотивацией [15].

Профессиональная жизнестойкость врачей и медицинского персонала как динамический процесс характеризуется относительно хорошей адаптацией человека к существующим условиям, несмотря на выявленные угрозы или травмы [31], отражает способность личности справиться

с трудностями, вызовами и изменениями, возникающими в профессиональной деятельности, адаптироваться к сложным условиям работы, рискам и оказывает косвенное влияние на повышение качества медицинской помощи.

N. Oginska-Bulik с колл. предложили шкалу измерения жизнестойкости - SPP-25 и факторов, ее обуславливающих: упорство и решительность в действии, открытость новому опыту, чувство юмора, личная компетентность в вопросах преодоления и переноса негативных эмоций, терпимость к неудачам и восприятие жизни как испытания, оптимистичное отношение к жизни и способность мобилизоваться в трудных ситуациях [36].

T. Shanafelt с колл. вывели пять потребностей медицинских работников, которые они испытывали в трудных профессиональных ситуациях во время пандемии COVID-19. Медики хотели бы быть услышанными, защищенными, подготовленными, поддержанными и заботливыми [38]. Поэтому факторы взаимодействия с коллегами и коллективом, пациентами для ощущения чувства собственной психологической безопасности и благополучия целесообразно включать в модель профессиональной жизнестойкости врачей и медицинского персонала. Поэтому для изучения и оценки выраженности профессиональной жизнестойкости у специалистов социномического профиля нами рассматриваются такие ее параметры, как «Я и коллеги», «Я и подопечные», «Я в профессии». Объектом оказания помощи в социномической сфере выступает подопечный, в разных профессиях он называется по-разному, в частности, в лечебном деле подопечным выступает пациент.

Целью исследования является изучение профессиональной жизнестойкости медицинских работников как представителей социномических профессий и апробация методики ее оценки на выборке врачей и медицинского персонала.

Материалы и методы исследования

Участники исследования. Исследование проводилось в 2024 году среди врачей и медицинских работников лечебно-профилактических учреждений гг.Москвы и Иваново. В исследовании приняло участие 183 человека, из них 76 врачей (72,4% составили женщины, 27,6% - мужчины), 99 человек – среднего медицинского персонала (91,9% - женщины, 8,1% - мужчины) и 8 человек – младшего медицинского персонала (87,5% - женщины, 12,5% - мужчины). Возраст участников опроса распределился следующим образом (табл.1.):

Таблица 1.

Распределение целевой выборки врачей и медицинского персонала по возрасту и стажу

Возрастной диапазон	Врачи	средний медицинский персонал	младший медицинский персонал
до 35 лет	53,9	48,5	25,0
от 35 до 55 лет	30,3	46,5	50,0
от 55 до 60 лет	7,9	3,0	12,5
старше 60	7,9	2,0	12,5
средний возраст, лет	38,75	35,42	46
стаж, лет	14,7	15,31	21,5

Методический инструментарий. Исследование было направлено на анализ профессиональной жизнестойкости врачей и медицинского персонала. Онлайн-анкета была разработана с использованием Яндекс-форм, респонденты были уведомлены о том, что ответы на вопросы свидетельствовали об их согласии. Приглашения принять участие в исследовании были распространены среди соответствующих профессиональных организаций (больниц, поликлиник и т.п.), и размещены в социальных сетях, в основном в близких группах медицинских работников. Участники добровольно ответили на анонимный опрос и выразили свое информированное согласие в рамках опроса. Процедуры были четко объяснены, и участники могли прервать опрос или выйти из него в любой момент, не объясняя причин своего поступка.

Онлайн-анкета охватывала следующие области: общие демографические данные, ценностные ориентации, профессиональную жизнестойкость, рефлексивность, чувство безопасности.

Были собраны социально-демографические данные о поле, возрасте, профессии, стаже профессиональной деятельности.

Для оценивания жизнестойкости врачей и медицинского персонала использовались:

- «Тест жизнестойкости» С. Мадди (в русскоязычной адаптации Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой [8]), оценивающий вовлеченность, контроль, принятие риска, которые препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых. Более высокий балл указывает на более высокий уровень жизнестойкости. Вопросы оценивались по 4-балльной шкале Лайкерта (не согласен = 0, согласен = 3);

- «Опросник чувства безопасности» Ч. Конг и Л. Ан [25] (в русскоязычной адаптации П.А. Кислякова, Е.А. Шмелевой [3]), оценивающий

психологическую безопасность через показатели межличностного общения, чувство уверенности и контроля в прогнозировании личной жизни. Более высокий балл указывает на более высокую степень ощущения безопасности. Вопросы оценивались по 5-балльной шкале Лайкерта (не соответствует = 1, соответствует = 5);

- «Портретный ценностный опросник» (Portrait Values Questionnaire, PVQ) Ш. Шварца (русскоязычная версия Е. Давыдова с соавт. [14, 23]), прогнозирующий влияние доминирующих ценностей личности на поведение и принятие решений через ценности безопасности, конформизма, традиции, заботы, самостоятельности, риска, новизны, гедонизм, самоутверждения. Ответы даются по 6-балльной шкале Лайкерта (совсем не похож на меня = 1, очень похож на меня = 6);

- «Опросник рефлексивности» А.В. Карпова [2] для выявления индивидуальной меры рефлексивности личности; вопросы оцениваются по 7-балльной шкале Лайкерта (абсолютно неверно = 1, совершенно верно = 7), состоит из прямых и обратных вопросов;

- авторский опросник «Профессиональная жизнестойкость специалистов социномического профиля», направленный на оценку выраженности ее показателей: Я и коллеги, Я и подопечные, Я в профессии. Опросник представляет собой инструмент самоотчета, заполняемый индивидуально, испытуемые отвечают на приведенные утверждения, которые оцениваются по 5-балльной шкале Лайкерта (не согласен = 1, полностью согласен = 5).

Анализ данных. Полученные эмпирические данные осмысливались и обрабатывались с помощью качественных и количественных методов анализа, в том числе: анализ процентных соотношений, дескриптивный корреляционный анализ Спирмена, линейный регрессионный анализ (метод шагового отбора), Н-критерий Краскела-Уоллиса, U-Манна-Уитни. Расчеты производились на базе пакета статистических программ SPSS 26.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты диагностики у медицинских работников жизнестойкости, ценностных ориентаций, рефлексивности и ощущения безопасности представлены в табл. 2.

Результаты, представленные в таблице 2 позволяют подтвердить статистически более высокий уровень профессиональной жизнестойкости по шкале Я и коллеги ($p = 0,022$) и общей жизнестойкости у медсестер по сравнению с врачами и младшим медицинским персоналом ($p = 0,034$). В группе врачей достигнут более высокий уровень ценности самоутверждения по сравнению с другими группами профессий ($p < 0,001$).

Таблица 2.

Описательные статистики жизнестойкости, ценностных ориентаций, рефлексивности и ощущения безопасности у врачей ($n = 76$) и медицинского персонала ($n = 107$)

Переменные / Шкалы	Врачи ($n = 76$)	Средний медицинский персонал ($n = 99$)	Младший медицинский персонал ($n = 8$)	Критерий	P
	M±SD	M±SD	M±SD		
Жизнестойкость					
Вовлеченность	20,18±5,740	22,02±5,276	21,50±5,855		
Ранг	81,59	99,87	93,5	H=5,150	0,076
Контроль	14,99±3,866	16,11±4,354	16,13±3,907		
Ранг	83,31	98,33	96,19	H=3,530	0,171
Принятие риска	11,12±3,417	11,85±3,612	12,63±5,855		
Ранг	85,10	96,46	102,31	H=2,313	0,315
Общая жизнестойкость	46,29±12,054	49,98±12,259	50,25±13,403		
Ранг	80,81	101,37	82,31	H=6,773	0,034
Профессиональная жизнестойкость					
Коллектив	20,18±5,740	22,02±5,276	21,50±5,855		
Ранг	79,24	100,76	104,88	H=7,660	0,022
Подопечные	14,99±3,866	16,11±4,354	16,13±3,907		
Ранг	86,84	97,35	74,88	H=2,607	0,272
Я	11,12±3,417	11,85±3,612	12,63±4,104		
Ранг	86,47	97,14	81,00	H=2,126	0,345
Профессиональная жизнестойкость	46,29±12,054	49,98±12,259	50,25±13,403		
Ранг	80,81	101,37	82,31	H=6,773	0,034
Ценностные ориентации					
Безопасность	4,47±1,087	4,01±1,386	4,06±1,016		
Ранг	102,26	84,85	83,00	H=4,953	0,084
Конформность-традиция	3,82±1,009	3,52±0,990	4,03±0,958		
Ранг	99,09	84,97	96,06	H=4,233	0,12
Самостоятельность	4,08±1,137	3,77±1,146	4,00±0,845		
Ранг	100,07	85,47	96,06	H=3,372	0,185
Риск-новизна	3,45±1,418	3,34±1,269	3,38±1,408		
Ранг	94,01	90,67	89,44	H=0,193	0,908
Гедонизм	4,14±1,210	3,71±1,445	3,50±1,282		
Ранг	101,54	86,07	74,75	H=4,607	0,100
Самоутверждение	3,77±1,154	3,05±1,182	3,50±1,157		
Ранг	110,91	77,11	96,69	H=17,670	<0,001
Забота	4,39±0,830	4,12±1,142	4,30±0,741		
Ранг	98,25	87,29	72,94	H=1,913	0,384
Рефлексивность					
Рефлексивность					
Ранг	100,14	87,29	72,94	H=3,619	0,164
Чувство безопасности					
Межличностная безопасность					
Ранг	89,36	94,59	85,06	H=0,563	0,755
Уверенность и контроль					
Ранг	90,74	93,88	80,69	H=0,534	0,766

Выявлено, что квалификация оказалась связана с уровнем жизнестойкости. Полученные данные показывают, что респонденты, относящиеся к категории средний и младший медицинский персонал, более оптимистично смотрят на жизнь и лучше справляются с трудными ситуациями, чем врачи. Такой же вывод получен в исследовании жизнестойкости и эмпатии врачей и медицинских сестер E. Wilczek-Rużyczka [40]. Последние же видят в профессиональной деятельности способ самоутверждения через склонность к самостоятельности в выражении своих идей, к инновационности в деятельности и к соблюдению собственных убеждений, несмотря на возможные давления со стороны окружающих.

В табл.3 представлены значимые различия показателей жизнестойкости, ценностных ориентаций, рефлексивности и ощущения безопасности у врачей и медицинского персонала с учетом возраста.

Таблица 3.

Значимые различия показателей жизнестойкости, ценностных ориентаций, рефлексивности и ощущения безопасности в зависимости от возраста

Возраст	Переменные	Врачи M±SD	Средний медицинский персонал M±SD	Младший медицинский персонал M±SD	Критерий	P	
до 35 лет	Ценностные ориентации						
	Безопасность	4,60±1,008	3,80±1,447	4,75±1,061	H=7,178	0,028	
	Ранг	53,63	39,04	56,50			
	Самоутверждение	4,17±0,948	3,46±1,182	4,25±2,475	H=8,822	0,012	
	Ранг	54,80	38,25	51,50			
	Рефлексивность						
Рефлексивность	126,12±15,245	112,90±12,133	111,50±6,364	H=14,66	0,001		
Ранг	57,66	36,69	30,50				
35-55 лет	Ценностные ориентации						
	Самоутверждение	3,46±1,140	2,69±1,064	3,44±0,657	H=10,707	0,005	
	Ранг	47,43	30,80	48,25			
	Жизнестойкость						
	Вовлеченность	19,96±6,090	23,93±4,543	23,99±4,543	H=7,681	0,021	
	Ранг	26,89	41,77	40,25			
Чувство безопасности							
Межличностная безопасность	25,13±6,771	25,69±7,669	29,50±6,952	H=8,210	0,016		
Ранг	26,61	42,10	38,13				
Уверенность и контроль	24,08±6,302	28,04±6,689	26,0±10,42	H=6,675	0,036		
Ранг	27,63	41,60	38,0				

Анализ детерминант профессиональной жизнестойкости в зависимости от возраста, позволяет заключить:

- в группе врачей до 35 лет статистически значимым является более высокий уровень ценности самоутверждения ($p = 0,012$) и рефлексивности ($p = 0,001$). Полученные возрастные различия соотносятся с этапами

развития профессионализма и профессионального самосознания. По классификации А.К. Марковой, внутри профессионализма выделяются такие этапы как адаптация к профессии, самоактуализация в профессии, этапы свободного владения профессией (в форме мастерства, творчества, свободного владения несколькими профессиями), этап творческого самопроектирования личности профессионала [6]. Таким образом, группа моложе 35 лет состоит, в основном из врачей, находящихся на этапе адаптации и самоактуализации в профессии, что во многом определяет приоритет ценности «самоутверждение». В период до 35 лет (молодость, ранняя зрелость) для специалиста характерны: понимание смысла профессии, уточнение критериев себя как профессионала, построение Я-концепции. Этим можно объяснить достаточно высокий уровень рефлексивности врачей данной возрастной группы.

Среди медицинских сестёр, статистически значимо более высокие уровень вовлеченности ($p = 0,021$), межличностной безопасности ($p = 0,016$), уверенности и контроля ($p = 0,036$) выявлены в возрасте от 35 до 55 лет. Полученные показатели соответствуют личностно-профессиональным характеристикам данного возрастного периода. Этот возрастной интервал (периоды расцвета и зрелости) характеризуется профессионально-личностной самореализацией, уверенной жизненной позицией, социальной ответственностью за других.

В то же время при анализе детерминант профессиональной жизнестойкости в зависимости от пола не выявлено статистически значимых межполовых различий, т.е. пол не является дифференцирующим фактором.

Мы рассматриваем профессиональную жизнестойкость как механизм саморегуляции, который универсален по своей природе и должен защищать от негативных последствий пережитых событий, как травмирующего, так и повседневно характера.

Шкала «Я и коллеги» демонстрирует, как психологические механизмы способствуют укреплению взаимоотношений и поддержке медицинского персонала в условиях командной работы. Она основана на взаимодействии, взаимопомощи, обмене опытом, совместных усилиях, поиске компромиссов и согласованной работе. Это поддерживается эмоциональной поддержкой и благоприятной атмосферой на рабочем месте. Эмоциональный интеллект помогает управлять эмоциями, предсказывать реакции коллег и повышать качество заботы о пациентах. Сотрудничество с коллегами требует эмпатии, понимания и уважения эмоционального состояния, что способствует саморазвитию и саморегуляции специалистов. Поддер-

жание жизнестойкости врачей и медицинского персонала достигается через эмоциональную саморегуляцию и дистанцирование с целью предотвращения излишней эмоциональной вовлеченности и психологического напряжения, соблюдение профессиональных стандартов и норм этики.

Шкала «*Я и подопечные*» отображает механизмы, обеспечивающие эмоциональную связь, профессионализм и удовлетворение в работе с пациентами. Она базируется на эмпатии, понимании чувств и потребностей пациентов и их родственников, позволяя улучшить качество заботы и взаимодействия в сложных ситуациях. Ключевыми элементами являются способность поставить себя на место пациента, эффективное общение в рамках установленных границ и анализ ситуации для принятия обоснованных, порой непопулярных решений. Медики, проявляющие высокий профессионализм, следуют высоким стандартам этики и могут эффективно работать с разнообразными вызовами, сохраняя баланс и способность справляться со стрессом, эмоциональным давлением, выслушивать, поддерживать и утешать пациентов, демонстрируя понимание, заботу и сострадание. С помощью самоанализа и понимания потребностей и мотивов подопечных, медики могут оставаться вдохновленными и удовлетворенными от своей работы, осознавая важность своего вклада в жизни пациентов. Это позволяет им поддерживать профессионализм, эмоциональную стабильность и заботу, что способствует плодотворной работе, улучшению и постоянному развитию навыков и компетенций, и желанию помогать другим.

Шкала «*Я в профессии*» описывает воздействие личностных психологических механизмов, которые помогают медицинским работникам чувствовать силы для преодоления трудностей, адаптироваться к изменениям, развиваться и сохранять свою профессиональную идентичность. Достижение этой стабильности в работе основывается на позитивном самовосприятии, самооценке, уверенности в своих навыках, умении принимать обоснованные решения и стремиться к постоянному развитию. Для совладания с сильными эмоциями в трудных ситуациях они используют консультации с коллегами или специалистами, физическую активность и релаксацию, а также способность сохранять дистанцию. Важные аспекты успешности работы медиков включают их мотивацию, ответственность, профессиональную компетентность, умение управлять эмоциями и межличностными отношениями, а также способность адаптироваться к изменениям и находить решения в сложных ситуациях. При изменении места работы, медики могут использовать свою профессиональную идентич-

ность, основанную на понимании и ценности своей профессии, для поддержания связи с собой и успешного выполнения своих обязанностей в любой медицинской организации. Понимание смысла и целей профессиональной деятельности мотивирует медицинских работников сохранять связь с сутью своей работы вне зависимости от внешних обстоятельств.

Эти психологические механизмы способствуют адаптации личности к сложным эмоциональным состояниям, развитию чувства уверенности, достижению успеха в профессиональной деятельности, поддержанию интереса к обучению и самосовершенствованию, эффективной адаптации к изменениям на рабочем месте, сохранению континуитета профессиональной идентичности и адаптации к изменениям без утраты профессионального «Я» в процессе смены места работы, поддержанию эффективности и эмоционального благополучия в условиях динамики и неопределенности.

На рис. 1 представлено распределение испытуемых по баллам опросника профессиональной жизнестойкости специалистов социономического профиля на выборке врачей и медицинского персонала.

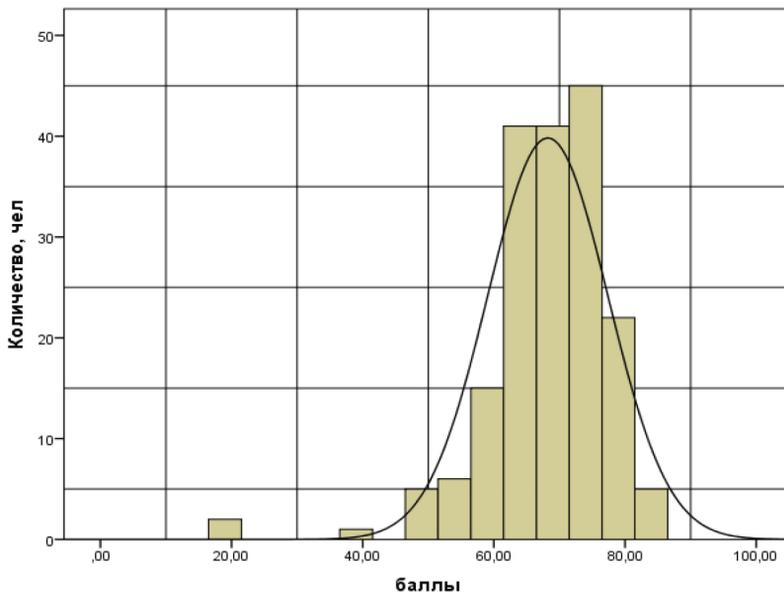


Рис. 1. Распределение испытуемых по баллам опросника профессиональной жизнестойкости специалистов социономического профиля на выборке врачей и медицинского персонала ($n = 183$ чел.)

Оценка нормальности распределения шкалы профессиональной жизнестойкости проводилась на основе расчета критерия Колмогорова-Смирнова. Был сделан вывод о несоответствии распределения нормальному.

На основании выделения 33-го и 66-го перцентилей можно предложить разделение испытуемых на три группы по степени выраженности у них профессиональной жизнестойкости - ниже среднего, средний, выше среднего значения (табл. 4).

Таблица 4.

Распределение результатов по 33 и 66 перцентильям

Шкалы	Диапазон баллов / уровень	% респондентов
Профессиональная жизнестойкость	до 66 - ниже среднего	38,3
	от 66 до 73 – средний	27,9
	более 73 – выше среднего	33,9

На рис. 2 видно и из табл. 4 видно, что профессиональная жизнестойкость специалистов медицинского профиля в целом ($68,22 \pm 9,165$) представлена на среднем и выше среднего уровнях. В исследуемой выборке 27,9% характеризуются средним и 33,9% – выше среднего уровня значениями профессиональной жизнестойкости.

Шкала обладает удовлетворительными психометрическими свойствами, так как внутренняя согласованность, определенная по альфа-Кронбаха, составляет 0,825 для всей шкалы. Надежность выделенных подшкал аналогична и составляет 0,679, 0,681 и 0,682 соответственно.

Расчет коэффициента корреляции Спирмена между шкалами и составляющих их пунктами позволил установить достаточную согласованность всех пунктов опросника ($r > 0,5$, $p < 0,001$) для врачей и медицинских работников. Также между шкалами опросника установлена прямая корреляционная связь ($r = 0,723$; $p < 0,001$).

Таблица 5.

Корреляционные связи между пунктами опросника профессиональной жизнестойкости

	Я и коллеги	Я и подопечные	Я в профессии	Профессиональная жизнестойкость
Я и коллеги	1,000			
Я и подопечные	0,535**	1,000		
Я в профессии	0,397**	0,635**	1,000	
Профессиональная жизнестойкость	0,777**	0,858**	0,812**	1,000

Проверка валидности опросника профессиональной жизнестойкости специалистов социномических профессий на выборке врачей осуществлялась с помощью краткой шкалы жизнестойкости Е.Н. Осина и Е.Н. Рассказовой. Выбор этой методики обусловлен, тем, что вовлеченность в профессиональную деятельность, контроль за выполняемыми действиями и возникающими трудными ситуациями, готовность к новым вызовам и рискам профессии выступают фактором обеспечения устойчивости медицинских работников и приверженности их профессии [8].

С помощью корреляционного анализа между шкалами опросника профессиональной жизнестойкости специалистов социномического профиля с краткой шкалой была подтверждена конвергентная валидность опросника на выборке медицинских работников (табл. 6).

Таблица 6.

Результаты корреляционного анализа профессиональной жизнестойкости медицинских работников и краткой шкалы жизнестойкости (Е.Н. Осин, Е.Н. Рассказова)

Шкалы	Вовлеченность	Контроль	Готовность к риску	Общая жизнестойкость
Я и коллеги	0,317**	0,254**	0,218**	0,294**
Я и подопечные	0,336**	0,397**	0,343**	0,384**
Я в профессии	0,331**	0,335**	0,309**	0,352**
Профессиональная жизнестойкость	0,402**	0,390**	0,335**	0,412**

Примечание: уровень значимости ** $p < 0,01$

На основе анализа и обобщения данных можно сделать вывод о соответствии шкал общей и профессиональной жизнестойкости. Вовлеченность в профессиональную деятельность медицинских работников, обусловленность результатов оказания медицинской помощи от совместной работы врачей, медицинских сестер и младшего медицинского персонала в условиях поддержки друг друга способствует эффективной работе и укреплению психологической устойчивости каждого из них. Врачи, работая в команде, обмениваются опытом, обсуждают сложные случаи, делятся нагрузкой и поддерживают друг друга в трудные моменты. В связи с этим вовлеченность и работа в сотрудничестве с коллегами взаимосвязаны и могут содействовать формированию жизнестойкости у медиков, помогая им успешно справляться с вызовами медицинской практики.

Контроль как убежденность в возможности влиять на результаты происходящего, активность в разрешении сложных ситуаций с пациентами и их родными, поддерживает чувство компетентности и самоэффективности медиков, что важно для успешной работы и достижения высоких результатов. Контроль над процессом лечения позволяет медикам более эффективно уделять внимание потребностям и благополучию пациентов, обеспечивать более персонализированный и качественный уход, учитывая индивидуальные особенности и предпочтения каждого пациента. Жизнестойкие медики, благодаря контролю, могут легче адаптировать свои методы лечения, графики работы и подходы к коммуникации с пациентами, что способствует улучшению качества медицинской помощи. Поэтому контроль как компонент жизнестойкости медиков помогает им эффективнее заботиться о пациентах, создавая условия для индивидуализированного и доверительного взаимодействия между врачом и пациентом.

Медицинские работники с высокой готовностью к риску более склонны к принятию ответственности за свои решения и действия, идя на риск в интересах благополучия пациентов. Они более способны к новым и нестандартным способам лечения и ухода. Они верят в свои способности решать сложные клинические задачи, отражая высокую самоэффективность и самоидентификацию с профессией, несмотря на внешние обстоятельства. Таким образом, готовность к риску как компонент жизнестойкости медицинских работников может быть тесно связана с самоидентификацией с профессией. Активность, оптимизм, направленность на активное преодоление трудностей и саморазвитие обуславливают высокий уровень жизнестойкости личности.

В табл. 7-8 представлены результаты корреляционного анализа профессиональной жизнестойкости с другими независимыми переменными.

Достоверные связи среди медицинских работников выявлены между профессиональной жизнестойкостью и ценностями конформности-традиции, заботы, риска-новизны.

Взаимосвязь с ценностью *«конформность-традиции»* и он формируется, прежде всего, параметра «Я и коллеги». Особенности медицинской профессии формируют как внутреннюю, так и внешнюю конформность персонала. Внутренняя конформность, в большей мере, определяется традициями медицинской профессии. Она предполагает обязательное усвоение каждым медицинским работником этико-деонтологических основ профессии, является своеобразным рефлексивным контролёром, способ-

ствующем соблюдению установленных норм поведения в коллективе. Внешняя конформность, на наш взгляд, во многом связана с современной стандартизацией медицинского обслуживания, что предусматривает соблюдение закреплённого в нормативных документах взаимосвязанного порядка действий врачей и медицинских сестёр. Таким образом, конформность выступает механизмом, поддерживающим непрерывность и этапность медицинского обслуживания, а также коллективную ответственность и коммуникации.

Таблица 7.

Результаты корреляционного анализа профессиональной жизнестойкости медицинских работников и портретного ценностного опросника (PVQ)

Ценностные ориентации (PVQ)	Профессиональная жизнестойкость			
	Я и коллеги	Я и подопечные	Я в профессии	Профессиональная жизнестойкость
Безопасность	-0,008	-0,028	0,047	-0,017
конформность-традиции	0,251**	0,140	0,147*	0,218**
Самостоятельность	-0,021	0,157*	0,112	0,087
риск-новизна	0,003	0,231**	0,190**	0,151*
Гедонизм	0,017	0,097	0,146*	0,095
Самоутверждение	-0,071	0,109	0,198**	0,090
Забота	0,170*	0,208**	0,186*	0,215**

Примечание: уровень значимости * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Достоверные показатели корреляции с ценностью «забота» отмечены по всем компонентам, среди которых в наибольшей степени выделяется параметр «Я и подопечные», что закономерно с позиций социномической профессии. Этот компонент также проявляет наибольшую корреляцию с ценностной ориентацией «риск-новизна». Эти две ценностные ориентации медицинского персонала взаимосвязаны, поскольку, чем более новой и рискованной для подопечных становится медицинская деятельность, тем большее значение приобретают забота и внимание по отношению к ним. В отношении с пациентами достоверна корреляционная связь с ценностью «самостоятельность».

Значимые корреляционные связи обнаружены также между профессиональной жизнестойкостью и ощущением безопасности личности (табл.8).

Таблица 8.

Результаты корреляционного анализа профессиональной жизнестойкости медицинских работников и чувством безопасности

Чувство безопасности	Профессиональная жизнестойкость			
	Я и коллеги	Я и подопечные	Я в профессии	Профессиональная жизнестойкость
Межличностная безопасность	0,198**	0,289**	0,267**	0,293**
Уверенность и контроль	0,137	0,285**	0,184*	0,238**

Примечание: уровень значимости * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Выявленные корреляционные связи между профессиональной жизнестойкостью и чувством безопасности отражают профессионально важные качества медицинских работников. Специфика медицинской профессии предполагает психологическое управление лечебно-диагностическим процессом, прежде всего, через доверительное общение, взаимодействие и контроль за пациентом. Опыт личной безопасности в межличностном общении с пациентом во многом определяет профессионализм медицинского работника.

Проведенный регрессионный анализ выявил, что, в целом, по выборке медицинских работников на профессиональную жизнестойкость оказывают влияние их ценностные ориентации и ощущение ими безопасности ($R^2 = 0,129$): ценности «заботы» ($\beta = 0,155$, $p < 0,01$), «конформности-традиций» ($\beta = 0,164$, $p = 0,001$), «риска – новизны» ($\beta = 0,105$, $p < 0,05$), «уверенности и контроля» ($\beta = 0,178$, $p < 0,001$).

Ценности заботы оказывают значительное влияние на жизнестойкость врачей и медсестер в силу ряда причин: заботливое отношение к пациентам может быть сильным мотиватором для медицинского персонала. Чувство удовлетворения от помощи, заботы и улучшения состояния пациентов может повысить моральное состояние и стимулировать врачей и медсестер продолжать свою работу, даже в трудные моменты, способствовать позитивному и доверительному взаимодействию с пациентами. Установление связи с пациентами, забота о них может понижать уровень стресса и эмоционального истощения у врачей и медсестер, способствуя сохранению у них психологического равновесия. Кроме этого, забота придает жизненный смысл и цель медицинским работникам, усиливая их способности преодолевать трудности, укреплять мотивацию, удовлетворенность работой и эмоциональное благополучие.

Существующие в медицине профессиональные стандарты, протоколы лечения, базирующиеся на надежных методах, традиционные принципы медицинской этики поддерживают у врачей и медсестер чувство стабильности и уверенности в своих действиях. Поэтому работа в соответствии с установленными правилами и нормами регулирует чувство неопределенности и стресса, что способствует повышению жизнестойкости личности. Получение опыта от предыдущих поколений медицинских работников влияет на рост авторитета в коллективе, укрепляет самооценку и уверенность в способности разрешать сложные профессиональные ситуации. Поэтому предиктор конформности – традиции влияет на поддержание профессиональной жизнестойкости врачей и медицинского персонала, обеспечивая стабильность, уверенность в своих силах и профессиональное развитие.

Другим предиктором профессиональной жизнестойкости оказалась ценность «риск-новизна». Его влияние выражается в применении новых методов лечения, интерес к проведению исследований, поиску новых лекарств, апробированию новых процедур и оборудования, готовности к вызовам при внедрении новых подходов. Обучение и постоянное профессиональное развитие поддерживает в медицинских работниках жизнестойкость, а готовность к риску способствует правильному поведению в сложных ситуациях. Благодаря работе в коллективе и сотрудничеству со специалистами из других сфер врачи внедряют инновации в практику лечения.

При всем позитивном влиянии готовности к риску и новым вызовам на профессиональное развитие (новые методы и практики становятся источником мотивации и вдохновения), нужно уточнить, что неопределенность, риск неудач и необходимость гибко и быстро реагировать на них могут повысить уровень стресса у медицинского персонала. У недостаточно жизнестойких врачей и медсестер, предпочитающих стабильность в работе, новизна и риск могут вызывать сопротивление инновациям. Поэтому необходимо соблюдать баланс между стремлением к новизне и поддержанием стабильности и уверенности.

Для медицинских работников чувство уверенности и контроля выполняет роль защитного механизма: человек чувствует себя более уверенно при встрече с трудностями, что позволяет ему избегать выгорания, поддерживать жизнестойкость, более грамотно управлять своими эмоциями и сохранять профессиональное отношение к пациентам в сложных ситуациях. Медицинские работники, способные контролировать ситуацию, более склонны к тому, чтобы искать пути решения проблем, вместо того чтобы погружаться в чувство беспомощности и усталости. Они с большей

вероятностью преодолеют трудности и стресс, будут менее подвержены выгоранию, и достигнут ощущения психологической безопасности, успеха в работе и карьере, сохраняя баланс с личной жизнью.

Имеются данные по программам поддержки жизнестойкости и психологической безопасности врачей и медицинского персонала. L.Grabbe с колл. реализовали тренинг жизнестойкости медицинских работников, базирующийся на сильных сторонах личности, который объясняет дистрессовую реакцию на травму как биологическую по своей природе, а не как следствие психической слабости [27]. F.J. Sautter выделяет долгосрочные программы обучения жизнестойкости, которые направлены на развитие психосоциальных, поведенческих и когнитивных аспектов. Этот вид сопровождения медицинских работников позволяет избежать нежелательных симптомов, поощряя эффективное общение, сотрудничество и снижая тревожность [37].

На основе выявленной связи между жизнестойкостью и эмпатией, а также способности к развитию эмпатии с возрастом, E. Wilczek-Rużyczka предлагает с помощью тренинга развития эмпатии повышать жизнестойкость [40]. Б.А. Ясько придает особое значение программам консультативной поддержки медицинских работников и приемам, направленным на активизацию компонента принятия риска, осознание смысла труда и значимости приобретенного профессионального опыта; на восстановление расходуемых витальных ресурсов - физического самочувствия после отработанных смен; на овладение элементарными навыками психофизиологической саморегуляции, снятия стресса; на формирование проактивных стратегий совладающего поведения [18]. Проведенное исследование актуализирует действие психологических ресурсов, связанных с взаимоотношениями с коллегами, пациентами и их родственниками и профессиональной самоидентификацией.

Заключение

В ходе исследования обоснована структура профессиональной жизнестойкости по параметрам «Я и коллеги», «Я и подопечные», «Я в профессии». Опросник, построенный на ее основе для специалистов социомического профиля, продемонстрировал надежность и валидность, что позволяет его применять на выборке врачей и медицинского персонала.

Выявлена более высокая профессиональная жизнестойкость в группе среднего медицинского персонала, что подтверждает полученные ранее результаты по изучению жизнестойкости и психологического благополучия [16]. Профессиональную жизнестойкость медицинских работников

обуславливают их ценностные ориентации (заботы, конформизма, следования традициям, риска и новизны) и чувство безопасности через уверенность и контроль над ситуацией.

Полученные данные об особенностях профессиональной жизнестойкости врачей и медицинского персонала в связи с ощущением ими психологической безопасности свидетельствуют о необходимости продолжения работы, связанной с их поддержкой. Рассмотрение жизнестойкости как процесса приобретения навыков использования внутренних и внешних ресурсов для лучшей адаптации к будущим или уже выявленным неблагоприятным факторам делает возможным проведение мероприятий по ее повышению. Результаты исследований подтверждают необходимость включения компетенций, связанных с психологической травматизацией и устойчивостью к ней, в образовательные программы и программы повышения квалификации врачей и медицинских сестер. Актуальность приобретают программы и тренинги жизнестойкости, наименее ресурсоемкие и ориентированные на профилактику стрессов и профессионального выгорания.

К ограничению результатов следует отнести то, что исследование проводилось на неслучайной выборке с использованием только самоотчетов. В исследовании участвовало мало мужчин.

Заключение комитета по этике. Исследование было проведено в соответствии с принципами положения Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (Declaration of Helsinki, and approved by the Institutional Review Board), а также Этическим кодексом психолога Российского психологического общества.

Информированное согласие. Информированное согласие было получено от всех субъектов, участвовавших в исследовании.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-18-00678, <https://rscf.ru/project/22-18-00678/>, ИвГУ.

Список литературы

1. Водопьянова Н. Е. Противодействие синдрому выгорания в контексте ресурсной концепции человека // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия: Психология. 2011. № 3. С. 38-50.

2. Карпов А. В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 5. С. 45-57.
3. Кисляков П.А., Шмелева Е.А. Психологическая безопасность: психодиагностика. Красноярск: Научно-инновационный центр, 2024. 270 с. <https://doi.org/10.12731/978-5-907608-21-4>
4. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с.
5. Лобза О.В. Жизнестойкость как компонент психологической безопасности личности // Вестник Прикамского социального института. 2019. № 2 (83). С. 75–79.
6. Маркова А. К. Психология профессионализма. М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. 309 с.
7. Одинцова М. А. Психология жизнестойкости. М.: ФЛИНТА, 2015. 296 с.
8. Осин Е.Н., Рассказова Е.И. Краткая версия теста жизнестойкости: психометрические характеристики и применение в организационном контексте. Вестник Московского университета. Серия №14. Психология. 2013. № 2. С. 147-165.
9. Панков В. А., Лахман О. Л., Кулешова М. В., Рукавишников В. С. Эмоциональное выгорание у медицинских работников в условиях работы в экстремальных ситуациях // Гигиена и санитария. 2020. Т. 99. № 10. С. 1034-1041. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2020-99-10-1034-1041>
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. Т. 28. № 2 (108). С. 8-45. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280202>
11. Крипкина Т. П., Херсонский И. И. Особенности эмоционального выгорания у медицинского персонала // Вестник Мининского университета. 2023. Т. 11. № 1(42). <https://doi.org/10.26795/2307-1281-2023-11-1-11>
12. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. 368 с.
13. Чемяков В. П., Полищук А.Р., Чуткова Д. А. Исследование соотношения вовлеченности в профессию и профессионального выгорания врачей: результаты опроса // Психическое здоровье. 2023. Т. 18. № 6. С. 23-36. <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2023.06.23-36>
14. Шварц Ш., Бутенко Т.П., Седова Д.С., Липатова А.С. Уточненная теория базовых индивидуальных ценностей: применение в России // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2012. Т. 9. № 1. С. 43–70.
15. Шмелева Е. А., Кисляков П. А., Меерсон А. Л. С., Фан Ч. К. Влияние учебно-профессиональной жизнестойкости на субъективное благополучие

- студентов социномического профиля: роль стилей совладания // Образование и наука. 2023. Т. 25, № 9. С. 118-155. <https://doi.org/10.17853/1994-5639-2023-9-118-155>
16. Шмелева Е. А., Кисляков П. А., Карасева Т. В., Силаева О. А., Прияткин Д. А. Благополучие в профессиональной сфере и жизнестойкость врачей и медицинского персонала // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2023. Т. 15. № 5. С. 413-438. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2023-15-5-949>
 17. Ярошук И. В. Психология жизнестойкости: обзор теоретических концепций, эмпирических исследований и методик диагностики // Ученые записки СПбГИПСР. 2020. Т. 33. № 1. С. 50-60.
 18. Ясько Б.А., Казарин Б.В., Городин В.Н., Чугунова Н.А. и др. Жизнестойкость и персональные ресурсы врачей «красных зон» ковид-госпиталей: психологический анализ // Вестник Российского государственного медицинского университета. 2021. № 4. С. 68-76. <https://doi.org/10.24075/vrgmu.2021.042>
 19. An L., Cong Z. A review of research on psychological security // Chinese Journal of Behavioural Medical Science, 2003, vol. 12, no. 6, pp. 698-699. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2003.06.052>
 20. Babineau T., Thomas A., Wu V. Physician burnout and compassion fatigue: Individual and institutional response to an emerging crisis // Current Treatment Options in Pediatrics, 2019, vol. 5, pp. 1-10. <https://doi.org/10.1007/s40746-019-00146-7>
 21. Cañadas-De la Fuente G., Ortega E., Ramirez-Baena L., De la Fuente-Solana E., Vargas C., Gómez-Urquiza J. Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A metaanalytic study // International Journal of Environmental Research and Public Health, 2015, vol. 15, no. 10, p. 2102. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102102>
 22. Cong Z., An L. Developing of security questionnaire and its reliability and validity // Chinese Mental Health Journal, 2004, vol. 18, pp. 97-99.
 23. Davidov E., Schmidt P., Schwartz Sh. Bringing Values Back in: the Adequacy of the European Social Survey to Measure Values in 20 Countries // Public Opinion Quarterly, 2008, vol. 72, no. 3, pp. 420-445. URL: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoa-66692> (дата обращения: 09.02.2023).
 24. Dyrbye L. N., Massie F. S., Eacker A., Harper W., Power D., Durning S.J., ... Shanafelt T. D. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students // Jama, 2010, vol. 304, no. 11, pp. 1173-1180. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1318>

25. Felton J. S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers // *Occupational medicine*, 1988, vol. 48, no. 4, pp.237-250. <https://doi.org/10.1093/occmed/48.4.237>
26. Figley C. R. Systemic traumatization: Secondary traumatic stress disorder in family therapists. In: R.H. Mikesell D.D. Lusterma S. H. McDaniel (eds.) // *Integrating family therapy: Handbook of family psychology and systems theory*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1995, pp. 571-581. <https://doi.org/10.1037/10172-033>
27. Grabbe L., Higgins M.K., Baird M., Pfeiffer K.M. Impact of a Resiliency Training to Support the Mental Well-being of Front-line Workers: Brief Report of a Quasi-experimental Study of the Community Resiliency Model // *Med Care*, 2021, vol. 59, no. 7, pp. 616-621. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001535>
28. Hobfoll S.E. *Stress, culture, and community*. N.Y.: London, 1998, 296 p.
29. Kobasa S. C. Stressful life events, personality, and health - inquiry into hardiness // *Journal of Personality and Social Psychology*, 2011, vol. 37, no. 1, pp. 1–11. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.37.1.1>
30. Lahana E., Papadopoulou K., Roumeliotou O., Tsounis A., Sarafis P., Niakas D. Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled // *BMC Nursing*, 2017, vol. 16, no. 1, p. 15. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0209-3>
31. Luthar S.S. Resilience in development: A synthesis of research across five decades // *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*, 2015, vol. 5, pp.739-795. <https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch20>
32. Maddi S. Hardiness: an Operationalization of Existential Courage // *Journal of Humanistic Psychology*, 2007, vol. 44, no. 3, pp. 279-298. <https://doi.org/10.1177/0022167804266101>
33. Maddi S. The Courage and Strategies of Hardiness as Helpful in Coping Despite Major, Destructive Stresses // *American Psychologist*, 2008, vol. 63, no. 6, pp. 563-564. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.563>
34. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced Burnout // *Journal of Occupational Behavior*, 1981, vol. 2, pp. 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
35. Nolte A. G., Downing C., Temane A., Hastings Tolsma M. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis // *Journal of Clinical Nursing*, 2017, vol. 6, no. 23-24, pp. 4364–4378. <https://doi.org/10.1111/jocn.13766>
36. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. Skala Pomiaru Prężności – SPP25 // *Nowiny Psychologiczne*, 2008, no. 3, pp. 39-56.
37. Sautter F. J., Glynn S. M., Thompson K. E., Franklin L., Han X. A couple-based approach to the reduction of PTSD avoidance symptoms: Preliminary findings //

- Journal of marital and family therapy, 2009, vol. 35, no. 3, pp.343-349. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00125.x>
38. Shanafelt T., Ripp J., Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 Pandemic // *Jama*, 2020, vol. 323, pp. 2133–2134.
 39. Ward J., Cody J., Schaal M., Hojat M. The empathy enigma: an empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students // *Journal of Professional Nursing*, 2012, vol. 28, no. 1, pp. 34-40. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.10.007>
 40. Wilczek-Rużyczka E. Empathy and resilience in health care professionals // *Acta Neuropsychologica*, 2023, vol. 21, no. 4, pp. 395-410. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0053.9172>

References

1. Vodop'janova N. E. Protivodejstvie sindromu vygoranija v kontekste resursnoj koncepcii cheloveka. [Counteraction to burnout syndrome in the context of resource concept of a person]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Serija: Psihologija* [Bulletin of St. Petersburg University. Series: Psychology], 2011, no. 3, pp. 38-50.
2. Karpov A. V. Refleksivnost' kak psihicheskoe svojstvo i metodika ee diagnostiki [Reflexivity as a mental property and the methodology of its diagnostics]. *Psichologicheskij zhurnal* [Psychological Journal], 2003, vol. 24, no. 5, pp. 45-57.
3. Kisljakov P.A., Shmeleva E.A. *Psichologicheskaja bezopasnost': psihodiagnostika* [Psychological safety: psychodiagnosics]. Krasnojarsk: Nauchno-innovacionnyj centr Publ., 2024, 270 p. <https://doi.org/10.12731/978-5-907608-21-4>
4. Leont'ev D.A., Rasskazova E.I. *Test zhiznestojkosti* [Test of resilience]. Moscow: Smysl Publ., 2006, 63 p.
5. Lobza O.V. Zhiznestojkost' kak komponent psihologicheskoy bezopasnosti lichnosti [Resilience as a component of psychological security of the individual]. *Vestnik Prikamskogo social'nogo instituta* [Bulletin of the Prikamsky Social Institute], 2019, vol. 2, no. 83, pp. 75–79.
6. Markova A. K. *Psichologiya professionalizma* [Psychology of professionalism]. M.: Znanie Publ., 1996, 309 p.
7. Odincova MA. *Psichologija zhiznestojkosti* [Psychology of resilience]. M.: FLINTA Publ., 2015, 296 p.
8. Osin E.N., Rasskazova E.I. Kratkaya versiya testa zhiznestojkosti: psihometricheskie harakteristiki i primenenie v organizacionnom kontekste [A brief version of the resilience test: psychometric characteristics and application in an organization-

- al context]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psihologiya* [Bulletin of the Moscow University. Series 14. Psychology], 2013, no. 2, pp. 147-165.
9. Pankov V. A., Lahman O. L., Kuleshova M. V., Rukavishnikov V. S. Jemocional'noe vygoranie u medicinskih rabotnikov v uslovijah raboty v jekstremal'nyh situacijah [Emotional burnout in medical workers in conditions of work in extreme situations]. *Gigiena i sanitarija* [Hygiene and Sanitation], 2020, vol. 99, no. 10, pp. 1034-1041. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2020-99-10-1034-1041>
 10. Petrikov S. S., Holmogorova A. B., Suroegina A. Ju. i dr. Professional'noe vygoranie, simptomy jemocional'nogo neblagopoluchija i distressa u medicinskih rabotnikov vo vremja jepidemii COVID-19 [Professional burnout, symptoms of emotional well-being and distress in medical workers during the COVID-19 epidemic]. *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija* [Counselling Psychology and Psychotherapy], 2020, vol. 28, no. 2 (108), pp. 8-45. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280202>
 11. Skripkina T. P., Hersonskij I. I. Osobennosti jemocional'nogo vygoranija u medicinskogo personala [Features of emotional burnout in medical personnel]. *Vestnik Mininskogo universiteta* [Vestnik of Mininn University], 2023, vol. 11, no. 1 (42). <https://doi.org/10.26795/2307-1281-2023-11-1-11>
 12. Frankl V. *Chelovek v poiskah smysla* [Man in search of meaning]. M.: Progress Publ., 1990, 368 p.
 13. Chemekov V. P., Polishhuk A.R., Chutkova D. A. Issledovanie sootnoshenija вовлеченности в профессию i professional'nogo vygoranija vrachej: rezul'taty oprosa [Study of the correlation of involvement in the profession and professional burnout of doctors: results of the survey]. *Psihicheskoe zdorov'e* [Mental Health], 2023, vol. 18, no. 6, pp. 23-36. <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2023.06.23-36>
 14. Shvarc Sh., Butenko T.P., Sedova D.S., Lipatova A.S. Utochnennaja teorija bazovyh individual'nyh cennostej: primenenie v Rossii [Refined theory of basic individual values: application in Russia]. *Psihologija. Zhurnal Vysshej shkoly jekonomiki* [Psychology. Journal of the Higher School of Economics], 2012, vol. 9, no. 1, pp. 43-70.
 15. Shmeleva E. A., Kisljakov P. A., Meerson A. L. S., Fan Ch. K. Vlijanie uchebno-professional'noj zhiznestojkosti na sub"ektivnoe blagopoluchie studentov socionomicheskogo profilja: rol' stilej sovladanija [Influence of educational and professional viability on the subjective well-being of students of socioeconomic profile: the role of coping styles]. *Obrazovanie i nauka* [Education and Science], 2023, vol. 25, no. 9, pp. 118-155. <https://doi.org/10.17853/1994-5639-2023-9-118-155>

16. Shmeleva E. A., Kisljakov P. A., Karaseva T. V., Silaeva O. A., Prijatkin D. A. Blagopoluchie v professional'noj sfere i zhiznestojkost' vrachej i medicinskogo personala [Well-being in the professional sphere and resilience of doctors and medical staff]. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 2023, vol. 15, no. 5, pp. 413-438. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2023-15-5-949>
17. Jaroshhuk I.V. Psihologija zhiznestojkosti: obzor teoreticheskikh koncepcij, jempiricheskih issledovanij i metodik diagnostiki [Psychology of resilience: a review of theoretical concepts, empirical studies and diagnostic techniques]. *Uchenye zapiski SPbGIPSR* [Academic notes of SPbGIPSR], 2020, vol. 33, no. 1, pp. 50-60.
18. Jas'ko B.A., Kazarin B.V., Gorodin V.N., Chugunova N.A. i dr. Zhiznestojkost' i personal'nye resursy vrachej "krasnyh zon" kovid-gospitalej: psihologicheskij analiz [Resilience and personal resources of doctors of 'red zone' covid-hospitals: psychological analysis]. *Vestnik Rossijskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta* [Bulletin of the Russian State Medical University], 2021, no. 4, pp. 68-76. <https://doi.org/10.24075/vrgmu.2021.042>
19. An L., Cong Z. A review of research on psychological security. *Chinese Journal of Behavioural Medical Science*, 2003, vol. 12, no. 6, pp. 6698-699.
20. Babineau T., Thomas A., Wu V. Physician burnout and compassion fatigue: Individual and institutional response to an emerging crisis. *Current Treatment Options in Pediatrics*, 2019, vol. 5, pp. 1-10. <https://doi.org/10.1007/s40746-019-00146-7>
21. Cañadas-De la Fuente G., Ortega E., Ramirez-Baena L., De la Fuente-Solana E., Vargas C., Gómez-Urquiza J. Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A metaanalytic study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2015, vol. 15, no. 10, p. 2102. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102102>
22. Cong Z., An L. Developing of security questionnaire and its reliability and validity. *Chinese Mental Health Journal*, 2004, vol. 18, pp. 97-99.
23. Davidov E., Schmidt P., Schwartz Sh. Bringing Values Back in: the Adequacy of the European Social Survey to Measure Values in 20 Countries. *Public Opinion Quarterly*, 2008, vol. 72, no. 3, pp. 420-445. URL: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-66692> (accessed February, 9, 2023).
24. Dyrbye L. N., Massie F. S., Eacker A., Harper W., Power D., Durning S.J., ... Shanafelt T. D. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *Jama*, 2010, vol. 304, no. 11, pp. 1173-1180. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1318>
25. Felton J. S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers. *Occupational medicine*, 1988, vol. 48, no. 4, pp. 237-250. <https://doi.org/10.1093/occmed/48.4.237>

26. Figley C. R. Systemic traumatization: Secondary traumatic stress disorder in family therapists. In: R.H. Mikesell D.D. Lusterman S. H. McDaniel (eds.), *Integrating family therapy: Handbook of family psychology and systems theory*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1995, pp. 571-581. <https://doi.org/10.1037/10172-033>
27. Grabbe L., Higgins M.K., Baird M., Pfeiffer K.M. Impact of a Resiliency Training to Support the Mental Well-being of Front-line Workers: Brief Report of a Quasi-experimental Study of the Community Resiliency Model. *Med Care*, 2021, vol. 59, no. 7, pp.616-621. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001535>
28. Hobfoll S.E. *Stress, culture, and community*. N.Y.: London, 1998, 296 p.
29. Kobasa S. C. Stressful life events, personality, and health - inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2011, vol. 37, no. 1, pp. 1–11. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.37.1.1>
30. Lahana E., Papadopoulou K., Roumeliotou O., Tsounis A., Sarafis P., Niakas D. Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled. *BMC Nursing*, 2017, vol. 16, no. 1, p. 15. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0209-3>
31. Luthar S.S. Resilience in development: A synthesis of research across five decades. *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*, 2015, vol. 5, pp. 739-95. <https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch20>
32. Maddi S. Hardiness: an Operationalization of Existential Courage. *Journal of Humanistic Psychology*, 2007, vol. 44, no. 3, pp. 279-298. <https://doi.org/10.1177/0022167804266101>
33. Maddi S. The Courage and Strategies of Hardiness as Helpful in Crowing Despite Major, Destructive Stresses. *American Psychologist*, 2008, vol. 63, no. 6, pp. 563-564. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.563>
34. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 1981, vol. 2, 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
35. Nolte A. G., Downing C., Temane A., Hastings Tolsma M. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 2017, vol. 6, no. 23–24, pp. 4364-4378. <https://doi.org/10.1111/jocn.13766>
36. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. Skala Pomiaru Prężności – SPP25. *Nowiny Psychologiczne*, 2008, no. 3, pp. 39-56.
37. Sautter F. J., Glynn S. M., Thompson K. E., Franklin L., Han X. A couple-based approach to the reduction of PTSD avoidance symptoms: Preliminary findings. *Journal of marital and family therapy*, 2009, vol. 35, no. 3, pp. 343-349. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00125.x>
38. Shanafelt T., Ripp J., Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 Pandemic. *Jama*, 2020, vol. 323, pp. 2133-2134.

39. Ward J., Cody J., Schaal M., Hojat M. The empathy enigma: an empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 2012, vol. 28, no. 1, pp. 34-40. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.10.007>
40. Wilczek-Rużyczka E. Empathy and resilience in health care professionals. *Acta Neuropsychologica*, 2023, vol. 21, no. 4, pp. 395-410. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0053.9172>

ДАнные ОБ АВТОРАХ

Шмелева Елена Александровна, доктор психологических наук, доцент профессор кафедры психологии и социальной педагогики; профессор кафедры физической культуры, спорта и здорового образа жизни; профессор кафедры иностранных языков и профессиональных коммуникаций;

Ивановский государственный университет; Российский государственный социальный университет; Ивановская пожарно-спасательная академия ГПС МЧС России

ул. Кооперативная, 24, г. Шуя, 155508, Российская Федерация; ул. В. Пика, 4, стр. 1, г. Москва, 129226, Российская Федерация; просп. Строителей, 33, г. Иваново, 153040, Российская Федерация
pos_shmeleva@mail.ru

Кисляков Павел Александрович, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии, конфликтологии и бихевиористики; главный научный сотрудник

Российский государственный социальный университет; Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний (ФКУ НИИ ФСИН России)

ул. В. Пика, 4, стр. 1, г. Москва, 129226, Российская Федерация; ул. Житная, 14, г. Москва, 119991, Российская Федерация
rack.81@mail.ru

Карасева Татьяна Вячеславовна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры физической культуры и безопасности жизнедеятельности

Ивановский государственный университет

ул. Ермака, 39, г. Иваново, 153025, Российская Федерация
aktmcentr@mail.ru

Прияткин Данила Андреевич, студент, врач-ординатор

Ивановская государственная медицинская академия

Шереметевский просп., 8, г. Иваново, 153012, Российская Федерация

danilapritkin@gmail.com

DATA ABOUT THE AUTHORS

Elena A. Shmeleva, Dr. Sci. (Psychology), Associate Professor, Professor of the Department of Psychology and Social Pedagogy; Professor of the Department of Physical Culture, Sports and Healthy Lifestyle
Ivanovo State University; Russian State Social University; Ivanovo Fire and Rescue Academy of the State Fire Service of the Ministry of the Russian Federation for Civil Defense, Emergencies and Elimination of Consequences of Natural Disasters

24, Kooperativnaya Str., Shuya, 155508, Russian Federation; 4/1, V. Pika Str., Moscow, 129226, Russian Federation; 33, Stroiteley Ave., Ivanovo, 153040, Russian Federation

noc_shmeleva@mail.ru

SPIN-code: 3992-6436

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4698-5226>

ResearcherID: H-7821-2016

Scopus Author ID: 56375922700

Pavel A. Kislyakov, Dr. Sci. (Psychology), Associate Professor, Professor of the Department of Psychology, Conflictology and Behavioral; Chief Scientific Officer

Russian State Social University; Research Institute of the Federal Penitentiary Service (FKU Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia)

4/1, V. Pika Str., Moscow, 129226, Russian Federation; 14, Zhitnaya Str., Moscow, 119991, Russian Federation

pack.81@mail.ru

SPIN-code: 1375-5625

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1238-9183>

Researcher ID: E-4701-2016

Scopus Author ID: 56348736600

Tatiana V. Karaseva, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Physical Culture and Life Safety
Ivanovo State University

39, Ermak Str., Ivanovo, 153025, Russian Federation
akmecentr@mail.ru
SPIN-code: 6817-9156,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0708-7423>
Scopus Author ID: 7003527902

Danila A. Prijatkin, Resident Doctor
Ivanovo State Medical Academy
8, Sheremetyevo Ave., Ivanovo, 153012, Russian Federation
danilapritkin@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3084-6384>

Поступила 10.01.2024

После рецензирования 23.02.2023

Принята 29.02.2023

Received 10.01.2024

Revised 23.02.2023

Accepted 29.02.2023