

DOI: 10.12731/2658-6649-2023-15-5-949

УДК 159.99



Научная статья

## БЛАГОПОЛУЧИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СФЕРЕ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

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

**Обоснование.** Благополучие врачей и медицинского персонала является жизненно важными для их профессиональной деятельности. Жизнестойкость признана ключевым условием благополучия и является важным фактором социномических профессий. В медицинской практике жизнестойкость помогает врачам и медицинскому персоналу справляться с трудностями и преодолевать выгорание.

**Цель** - изучить взаимосвязь благополучия в профессиональной деятельности врачей и медицинского персонала с жизнестойкостью и поддерживающими ее условиями.

**Методы.** Была изучена группа из 178 медицинских работников, в т.ч. врачей, среднего и младшего медицинского персонала. Шкала жизнестойкости обеспечивала общий показатель жизнестойкости и ее компонентов, шкала хорошего самочувствия ВОЗ оценивала самочувствие в течение последних двух недель. Оценивались привлекательность профессии, настроение, которое она вызывает и удовлетворенность личности потребности в безопасности. Связи между переменными были изучены с помощью коэффициентов корреляции Спирмена с учетом должности и множественного регрессионного анализа.

**Результаты.** Были обнаружены значимые положительные корреляции между самочувствием и общей жизнестойкостью ( $r = 0,599, p < 0,01$ ), должностью ( $r = 0,361, p < 0,01$ ), привлекательностью профессии ( $r = 0,359, p < 0,01$ ), настроением ( $r = 0,361, p < 0,01$ ) и удовлетворенностью потребности в безопасности ( $r = 0,159, p < 0,05$ ).

**Заключение.** Благополучие в профессиональной сфере врачей и медицинского персонала связано с приверженностью профессиональной деятель-

ности, контролем и принятием риска, привлекательностью профессии, настроением, которое она вызывает, удовлетворенностью потребности в психологической безопасности. Полученные результаты подтверждают рассмотрение жизнестойкости в качестве ресурсного компонента профессионального благополучия врачей и медицинского персонала. Стратегии обеспечения благополучия в профессии должны учитывать практики вмешательства, стимулирующих выявленные корреляты.

**Ключевые слова:** жизнестойкость; самочувствие; безопасность; медицинские работники

**Для цитирования.** 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. DOI: 10.12731/2658-6649-2023-15-5-949

Original article

## PROFESSIONAL WELL-BEING AND RESILIENCE OF DOCTORS AND MEDICAL STAFF

*E.A. Shmeleva, P.A. Kislyakov, T.V. Karaseva,  
O.A. Silaeva, D.A. Prijatkin*

**Background.** The well-being of doctors and medical staff is vital to their professional activities. Resilience is recognized as a key condition for well-being and is an important factor in socioeconomic professions. In medical practice, resilience helps doctors and medical staff cope with difficulties and overcome burnout.

**Purpose.** The aim is to study the relationship of well-being in the professional activities of doctors and medical personnel with resilience and conditions supporting it.

**Methods.** A group of 178 medical workers, including doctors, secondary and junior medical personnel, was studied. The resilience scale provided a general indicator of resilience and its components, the WHO well-being scale assessed well-being over the past two weeks. The attractiveness of the profession, the mood it evokes and the satisfaction of the individual with the need for security were evaluated. The relationships between the variables were studied using Spearman correlation coefficients, taking into account the position and multiple regression analysis.

**Results.** Significant positive correlations were found between well-being and general resilience ( $r = 0,599$ ,  $p < 0,01$ ), position ( $r = 0,361$ ,  $p < 0,01$ ), attrac-

*tiveness of the profession ( $r = 0,359, p < 0,01$ ), mood ( $r = 0,361, p < 0,01$ ) and satisfaction with the need for security ( $r = 0,159, p < 0,05$ ).*

**Conclusion.** *Well-being in the professional sphere of doctors and medical personnel is associated with commitment to professional activity, control and risk-taking, attractiveness of the profession, the mood that it causes, satisfaction of the need for psychological security. The results obtained confirm the consideration of resilience as a resource component of the professional well-being of doctors and medical personnel. Strategies for ensuring well-being in the profession should take into account the practices of interventions that stimulate the identified correlates.*

**Keywords:** *resilience; well-being; safety; medical workers*

**For citation.** *Shmeleva E.A., Kislyakov P.A., Karaseva T.V., Silaeva O.A., Prijatkin D.A. Professional well-being and resilience of doctors and medical staff. Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture, 2023, vol. 15, no. 5, pp. 413-438. DOI: 10.12731/2658-6649-2023-15-5-949*

## **Введение**

Проблеме изучения жизнестойкости и ее взаимосвязи с личностными особенностями посвящено немало исследований. Жизнестойкость рассматривается как фактор совладания со стрессом, как фактор устойчивости, как ресурс преодоления трудных жизненных ситуаций. Жизнестойкость способна оказывать воздействие на личность, а ее повышение гармонизирует отношения личности и среды. Профессия врача, среднего и младшего медицинского персонала, являясь социономической, тем не менее содержит определенный риск для сохранения благополучия медицинских работников в связи с профессиональной деятельностью. Наше исследование посвящено роли жизнестойкости медицинских работников в поддержании их психологического благополучия.

Благополучие в сфере профессиональной деятельности считается необходимым условием ощущения человеком благополучия жизни в целом. К.П. Ломакина и С.О. Зуева характеризуют профессиональное благополучие как многомерный конструкт, от которого зависит и субъективное благополучие, непосредственно связанное с профессией [7].

Ценности и смыслы профессиональной деятельности, позитивное эмоционально-чувственное отношение к профессии, по мнению Е.В. Бородкиной, обеспечивают интегративный характер благополучия в профессиональной сфере [2]; С.А. Минурова и И.В. Заусенко рассматривают его как результат направленности на позитивное функционирование в профессии и переживания удовлетворенности ее результатами [9].

Р.А. Березовской проведен обзор систематический обзор исследований профессионального благополучия [2], в т.ч. модели П. Варра, в которой благополучие поддерживается условиями и содержанием профессиональной деятельности, а эмоциональное благополучие, стремление к росту и развитию, автономия и компетентность определяют его структуру [31]. С местом, которое занимает в системе смысловых отношений и ценностей специалиста его профессиональная деятельность, связывает субъективное благополучие человека Р.М. Шамионов [14].

В качестве предмета нашего исследования выбрано влияние на благополучие в профессиональной сфере врачей и медицинского персонала их жизнестойкости, настроения, самочувствия в связи с профессиональной деятельностью, привлекательности работы, а также удовлетворения потребности в психологической безопасности.

В исследовании использован ресурсный подход к жизнестойкости личности С. Мадди: если рассматривать ресурсы в контексте жизненных стратегий, то они представляют возможности и средства, с помощью которых можно справиться со стрессом, а также основу для саморегуляции поведения и деятельности. Жизнестойкость по С. Мадди включает вовлеченность в процесс жизни, готовность контролировать значимые события своей жизни и принятие вызова жизни и представляет собой способность проявлять устойчивость в экстремальных условиях деятельности, совладать с трудностями, идти к цели, переводить все внешние потенциально несущие угрозу воздействия и влияния в возможности для изменения [5, 6, 8]. Активность, оптимизм, направленность на активное преодоление трудностей и саморазвитие обуславливают высокий уровень жизнестойкости личности.

А.Н. Фоминова характеризует жизнестойкость как личностную установку на преодоление на основе индивидуальных ресурсов личности [13]. Сравнительный анализ жизнестойкости, копинг-стратегий и стрессоустойчивости врачей-терапевтов, проведенный Е.С. Ермаковой, показал, что стаж профессиональной деятельности значимо связан с их жизнестойкостью. У врачей со стажем менее 10 лет отмечены более высокие показатели контроля [3].

Изучая жизнестойкость врачей, Р.И. Стецишин установил, что для них вовлеченность определяется развитой способностью уверенного профессионального и жизненного поведения, контроль – убежденностью в контролируемости жизни, а высший уровень жизнестойкости достигается в период зрелости, как в развитии личности, так и в профессии, когда стаж составляет 11-15 лет [11].

А.И. Перке с соавт. установили, что реалистичное мышление и восприятие, развитость профессиональных смысложизненных ориентаций, целеустремленность повышает жизнестойкость и помогает адаптироваться медицинским работникам к сложным социальным обстоятельствам таким, как, например, пандемия Covid-19 преодолевать синдром профессионального выгорания у врачей [29, 30].

Пандемия Covid-19 стала стресс-фактором для всего общества, а для медицинских работников – в самой большей степени. Условия высокого стресса и возбуждения у медицинского персонала во время пандемии Covid-19, выявленные нами ранее, обнаружили, что жизнестойкость выступает их личностным ресурсом. Медики с высокой степенью жизнестойкости вовлекают себя в то, что они делают, и считают, что они могут влиять на ход жизненных событий, рассматривая работу, в условиях неопределенности и риска положительным стимулом к развитию. Выявлено, что параметры жизнестойкости медицинского персонала отрицательно связаны с тревогой и эмоциональным выгоранием медиков в период пандемии COVID-19 [4].

М. Gawrych с соавт. продемонстрировали, что предикторами психического благополучия медицинских работников являются стаж, пол и профессия [21]. Именно опыт работы и профессия стали ресурсом психического здоровья медицинских работников во время COVID-19. При этом медицинские работники-женщины проявили подверженность более высокому стрессу, чем мужчины, а благодаря многолетнему опыту (стажу) медицинских работников стресс снижается. У медсестер была меньше выражена тяжесть тревоги, чем у других медицинских работников.

Причины возникновения неблагополучия медицинского персонала психиатрических больниц (депрессия, гнев, физическое здоровье) и психологической безопасности в связи с работой E.L Kelley с соавт. видят в конфликтах с другими сотрудниками, личностной реакцией на социальный конфликт и физические угрозы со стороны пациентов [23].

Преыдущие исследования показали, что межличностные, организационные и культурные характеристики системы здравоохранения, такие как продолжительный рабочий день, недостаточные трудовые ресурсы, высокая острота, неудовлетворенность потребителей, или неспособность эффективно отвлекаться от работы во вне рабочее время способствуют снижению жизнестойкости [20, 24].

Жизнестойкость на рабочем месте определяется как способность персонала эффективно адаптироваться к невзгодам [26, 32] и считается жизненно важным компонентом компетенции в области здравоохранения,

способствующим способности медицинского учреждения достигать своих целей и предоставлять эффективные услуги целевой группе населения.

Психологическую жизнестойкость в дополнение к осознанности Kandi и Zeinali рассматривают фактором, который защищает медицинских работников от стресса на работе [15]. В. Moreno-Jiménez с соавт. определяют жизнестойкость как способность противостоять стрессовым ситуациям и фокусируется на внутреннем опыте человека и психическом восприятии [27]. Жизнестойкие люди обладают высокой способностью контроля и считают вызовы возможностью для роста. Жизнестойкие люди знают важность, смысл и ценности того, кто они и что они делают. Кроме того, в решении проблем они рассматривают изменения и риск как нормальный аспект жизни [25].

Исследование А.Н. Kandi and Zeinali показало, что медсестры с более высоким уровнем жизнестойкости имели более высокое качество жизни [15], а К.Натамироу с соавт. выявили, что психологическая жизнестойкость имела положительную корреляцию с качеством жизни медсестер [22], выступая его предиктором [34].

R. Epstein выявил более низкий уровень жизнестойкости у медицинского персонала, считая, что устойчивость особенно важна в паллиативной помощи, где клиницисты ежедневно сталкиваются с потерей, горем, конфликтами и трудными решениями [19]. При этом он установил, что жизнестойкие люди быстрее «приходят в норму» после испытаний, а также становятся сильнее.

Целью исследования является изучение ресурсного потенциала профессиональной жизнестойкости в благополучии медицинских работников (врачей и медицинского персонала) в связи с условиями их работы.

### **Материалы и методы исследования**

*Участники исследования.* В исследуемую выборку вошли 178 медицинских работников, в т.ч. 46 человек (25,8%) – врачи, 105 человек (59%) – средний медицинский персонал (медсестры, фельдшера), 27 человек (15,2%) – младший медицинский персонал; из них 159 человек (89,3%) – женщины, 19 человек (10,2%) – мужчины; в возрасте от 20 до 67 лет (M = 44 года). Стаж работы в сфере здравоохранения составил: 12,4% респондентов - от 1 до 5-ти лет, 11,2% - 5-10 лет, 32,6% - 10-25 лет, 43,8% - более 25 лет. Средний стаж работы участников исследования составил 22 года. Исследование проводилось в г.Иваново и Ивановской области.

*Методический инструментарий.* Исследование было направлено на анализ предикторов благополучия медицинских работников в професси-

ональной деятельности. 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 (например, 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; привлекательность работы, настроение, которое она вызывает, профессиональную жизнестойкость, самочувствие, удовлетворенность потребности в безопасности.

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

Для измерения психологического благополучия и жизнестойкости использовались:

- оценка степени привлекательности работы, при этом цифра «1» характеризует работу, которая очень не нравится; «9» - работу, которая очень нравится;

- оценка настроения, которое вызывает работа, которую выполняют респонденты по шкале от «-2» - обычно плохое до «2» - обычно хорошее;

- шкала хорошего самочувствия ВОЗ (WHO-5, Well-being Index [30]). Это методика для оценки самочувствия в течение последних двух недель и измеряет его по шкале от 0 до 25 баллов, выявляя депрессивную симптоматику при оценках менее 10 баллов, не вызывая негативных реакций [16; 17];

- тест жизнестойкости С. Мадди (в русскоязычной адаптации Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой [10]), позволяет оценить выраженность вовлеченности в происходящее, контроля над происходящим, принятия риска, которые препятствуют 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 «Оценка удовлетворенности личности в потребности безопасности» (О. Ю. Зотова) позволяет оценить степень удовлетворенности пятибалльной шкале от «-2» - совсем нет до «2» - в очень большой степени.

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

### Результаты исследования и их обсуждение

Результаты диагностики у медицинских работников степени привлекательности работы, настроения, жизнестойкости, самочувствия и удовлетворения потребности в безопасности представлены на рисунках 1-4 и в таблицах 1-2.

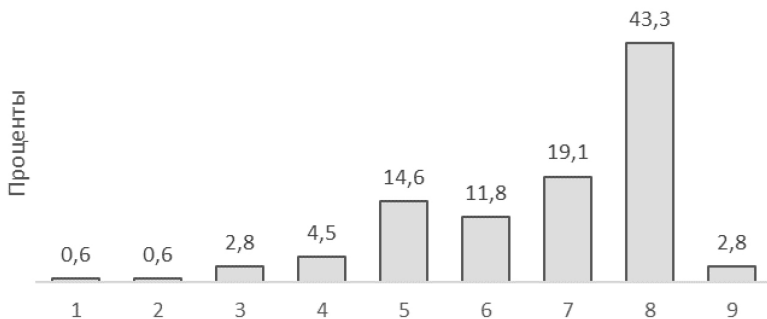


Рис. 1. Оценка медицинскими работниками привлекательности работы



Рис. 2. Распределение самооценок настроения медицинских работников в связи с профессиональной деятельностью

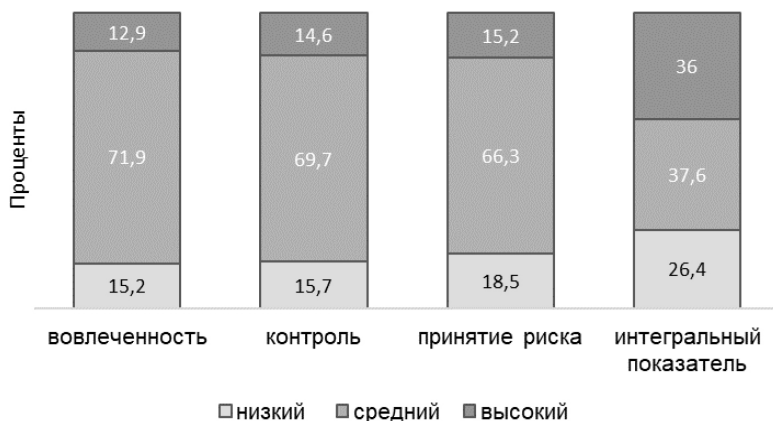


Как следует из распределения оценок привлекательности работы, большей части респондентов их работа больше нравится, чем не нравится, при этом более 43,3% респондентов работа очень нравится.

Больше половины участников опроса отмечают, что работа у них вызывает хорошее настроение, причем у трети из них – обычно хорошее.

Привлекательность работы и настроение, которое она вызывает, создают у врачей и медицинского персонала ощущение благополучия в профессиональной сфере.

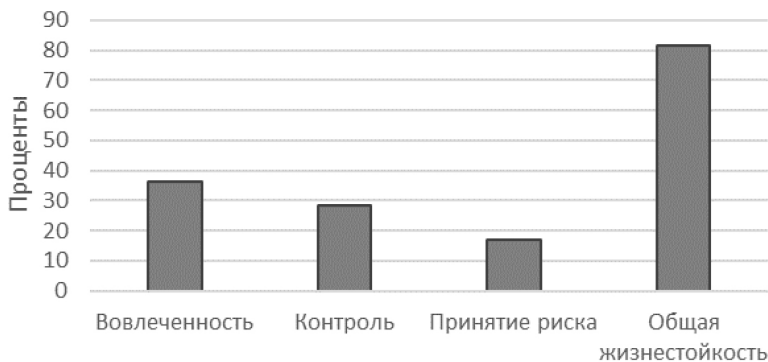
На рис. 3 представлено распределение по уровням компонентов жизнестойкости и интегрального показателя «общая жизнестойкость» у медицинских работников.



**Рис. 3.** Процентное соотношение уровней жизнестойкости у медицинских работников

Видно, что как компоненты, так и интегральный показатель жизнестойкости выражены преимущественно на среднем уровне.

В общей выборке медицинских работников наблюдается незначительное преобладание компонента жизнестойкости «вовлеченность». Это соответствует выводам Н.Ф. Фоминой с соавт., которые установили, что у врачей наиболее выражена «вовлеченность», позволяющая получать удовольствие от работы, чувствовать себя в ней уверенными и ориентированными на результат и справляться со стрессом, а «принятие риска» - наименее выражено, что авторы связывают с затруднениями при отказе от комфортных условий и безопасности в пользу возможности приобрести опыт и дополнительные знания в ситуациях риска [12].



**Рис. 4.** Средние значения компонентов и интегрального показателя жизнестойкости ( $n=178$ )

Сравнительный анализ компонентов жизнестойкости респондентов и нормативных показателей обнаружил преобладание компонента «принятие риска» по сравнению с нормативными (табл. 1).

*Таблица 1.*

**Дескриптивные статистики показателей жизнестойкости медицинских работников ( $n=178$ )**

	Мин	Макс	Результаты проведенного исследования		Нормативные значения	
			М	SD	М	SD
Вовлеченность	12	54	36,37	8,226	37,64	8,08
Контроль	9	47	28,32	6,799	29,17	8,43
Принятие риска	5	28	16,76	4,724	13,91	4,39
Общая жизнестойкость	36	123	81,45	17,798	80,72	18,53

Такое преобладание свидетельствует о том, что профессия медицинского работника, по сути своей являясь социономической, имеет определенную степень рискогенности, а сами медицинские работники осознают этот риск и убеждены в том, что они способны в условиях профессиональной деятельности его контролировать. Нормативные показатели превышает и интегральный показатель - общая жизнестойкость медицинских работников, т.е. ее можно рассматривать как базовую личностную и профессиональную особенность, позволяющую медицинским работникам преодолевать трудности.

Таблица 2.

**Демографические характеристики медицинских работников и их связи с благополучием в профессиональной сфере (n=178)**

Переменные	Врачи, %	Средний медицинский персонал, %	Младший медицинский персонал, %		
<b>Пол</b>					
Женский, %	89,1	99,0	92,6		
Мужской, %	10,9	1,0	7,4		
<b>Возраст</b>	45,85±12,68	42,81±10,68	45,04±10,32		
	<b>M±SD</b>	<b>M±SD</b>	<b>M±SD</b>	<b>Критерий</b>	<b>p</b>
<b>Стаж работы</b>					
1-5 лет	1,5±0,70	2,07±0,92	2,5±1,64		
5-10 лет	6,5±1,19	6±1,604	6,5±1,29		
10-25 лет	17,4±4,68	18,21±4,29	17,71±4,11		
Более 25 лет	35,2±8,70	35,22±8,99	38,2±13,26		
<b>Настроение в связи с работой</b>					
	0,52±1,29	0,84±1,02	0,89±1,013		
Ранг	81,15	91,98	94,09	H=1,806	0,405
<b>Привлекательность работы</b>					
	6,17±1,92	6,99±1,36	6,93±1,26		
Ранг	73,73	95,75	92,07	H=6,526	0,038
<b>Жизнестойкость</b>					
Вовлеченность	33,04±8,786	37,31±7,555	38,33±8,458		
Ранг	71,71	94,25	102,19	H=8,347	0,015
Контроль	24,89±6,926	29,22±6,432	30,67±6,038		
Ранг	66,15	94,40	110,22	H=14,808	<0,001
Принятие риска	16,13±4,617	16,67±4,747	18,22±4,685		
Ранг	84,66	86,89	107,89	H=4,136	0,126
Общая жизнестойкость	74,07±18,723	83,20±16,857	87,22±16,421		
Ранг	70,65	93,22	107,13	H=9,869	0,007
<b>Самочувствие</b>					
	12,91±5,66	17,10±5,214	18,59±4,701		
Ранг	59,23	96,50	113,87	24,047	<0,001
<b>Удовлетворение потребности в безопасности</b>					
	5,73±5,749	5,61±6,554	6,93±4,763		
Ранг	81,13	84,41	93,09	H=1,014	0,602

По переменной «настроение», которое вызывает у респондентов выполняемая работа, между всеми группами медицинских работников не выявлено значимых различий – все одинаково позитивно оценивают свое настроение как «чаще хорошее» в связи с работой ( $p > 0,05$ ). А вот по пере-

менной «привлекательность работы» при общей ее оценке выше среднего между группами респондентов выявлены значимые различия ( $p < 0,05$ ). Среднему и младшему медицинскому персоналу их работа нравится больше, чем врачам. Причиной тому может служить осознание медицинскими сестрами, фельдшерами своей причастности к выполнению лечебных процедур и проведению медицинских манипуляций (забор крови, постановка капельниц, оказание медицинской помощи); для санитарок и сестер-хозяек, младших медсестер – понимание необходимости своего труда: ежедневной уборки, ухода за пациентами, транспортировки пациентов и их сопровождения и т.п. Для них работа в одном коллективе с врачами представляется довольно престижной, особо значимой, имеющей социально одобряемое значение. Для врачей, по всей видимости, высокая ответственность за результаты своей работы, ее интенсивность, гораздо больший риск возможных ошибочно принятых решений, постоянная включенность в ее исполнение, вызывающие нередко их эмоциональное выгорание, может отражаться на настроении, самочувствии и влиять на оценку привлекательности работы.

Оказалось, что группы врачей и группы среднего и младшего медицинского персонала отличаются по компонентам жизнестойкости «вовлеченность» и «контроль» ( $p < 0,05$  и  $p < 0,001$  соответственно). Вторые ощущают большую вовлеченность в то, чем они профессионально занимаются, оценивая эту включенность как способность влиять и контролировать ход выполняемой работы в большей степени, нежели врачи. Их постоянная включенность в исполнение четко регламентированных действий, следование установленному графику медицинских манипуляций, времени их проведения, выполнение элементарных технологических процедур, определяющих качество условий и поддерживающих порядок оказания медицинской помощи, определяют более высокие показатели вовлеченности и контроля. По компоненту жизнестойкости «принятие риска» группы не отличаются ( $p > 0,05$ ). Врачи и медицинский персонал одинаково высоко оценивают степень риска профессии и выполнения работы, и, действуя в рискованных условиях способны прогнозировать результаты лечения и рассматривать их стимулом для дальнейшей профессиональной деятельности.

В таблице 3 представлены результаты корреляционного анализа по критерию Спирмена между показателями самочувствия, жизнестойкости, стажа, должности, привлекательности работы и настроения, которое она вызывает.

Таблица 3.

## Оценки параметров корреляции (по Спирмену)

Переменные	Стаж	Должность	Привлекательность работы	Настроение	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска	Общая жизнестойкость	Самочувствие
Стаж	1,000								
Должность	-,108	1,000							
Привлекательность работы	,038	,151*	1,000						
Настроение	,004	,094	,464**	1,000					
Вовлеченность	-,092	,209**	,421**	,405**	1,000				
Контроль	-,253**	,286**	,373**	,308**	,769**	1,000			
Принятие риска	-,112	,120	,267**	,195**	,647**	,642**	1,000		
Общая жизнестойкость	-,169*	,234**	,404**	,355**	,930**	,913**	,797**	1,00	
Самочувствие	-,072	,361**	,359**	,365**	,543**	,565**	,493**	,599**	1,00
Потребность в безопасности	,000	,072	,001	,094	,025	-,026	,090	,029	,197*

Обнаружены значимые положительные корреляции между:

- самочувствием (активностью и энергичностью) и общей жизнестойкостью ( $r = 0,599$ ,  $p < 0,01$ ) через приверженность своей профессиональной деятельности в медицинской сфере, осознание и принятие риска в ней, способности контролировать результаты труда и при необходимости вносить коррективы;

- самочувствием и квалификацией медицинского работника (врач, средний и младший медицинский персонал), соответствующей его должности ( $r = 0,361$ ,  $p < 0,01$ ), отражающие ощущение хорошего самочувствия от профессиональной деятельности в медицинской сфере, ее социомического профиля;

- самочувствием, наполненностью жизни интересными и важными событиями и привлекательностью профессии ( $r = 0,359$ ,  $p < 0,01$ ), направленной на оказание помощи другим людям в ситуациях, требующих медицинского вмешательства, готовностью и способностью эту помощь квалифицированно оказывать

- самочувствием, чувством бодрости в связи с работой и настроением, которое она вызывает ( $r = 0,361, p < 0,01$ )

- самочувствием по признакам спокойствия и раскованности, ощущению свежести и отдыха после сна и удовлетворенностью потребности в психологической безопасности ( $r = 0,159, p < 0,05$ ), создающей уверенность в референтной значимости профессии, психологической защищенности в ней.

Таким образом, выявленные взаимосвязи отражают множественную корреляцию между самочувствием и всеми указанными переменными у врачей и медицинского персонала, по значимости которой можно оценивать их благополучие в связи с профессиональной деятельностью. Жизнестойкость выступает ресурсом, который позволяет медицинским работникам ощущать хорошее самочувствие и настроение, быть довольным выполняемой работой и своим участием в ней. Жизнестойкость проявила отрицательную корреляционную взаимосвязь со стажем - больший стаж может снижать общую жизнестойкость медицинских работников в виду их эмоционального выгорания, высокой интенсивности работы и ответственности за ее результат и других факторов. Результаты исследования показывают возможности позитивного использования врачами и медицинским персоналом своих личностных ресурсов жизнестойкости, активизирующих их на преодоление трудностей.

Проведенный линейный регрессионный анализ (метод шагового отбора) между переменными «самочувствие» (зависимая переменная, С) и «общая жизнестойкость» (ОЖ), «должность» (Д), «привлекательность работы» (ПР), «удовлетворенность потребности в безопасности» (УПБ) (предикторы) позволил выделить из исследуемых переменных предикторы профессионального благополучия медицинских работников (табл.4).

Таблица 4.

**Оценки параметров регрессии (самочувствие (С))**

Предикторы	B	P	R <sup>2</sup>	F
Общая жизнестойкость (ОЖ)	0,554	<0,001	0,487	40,814 $p < 0,001$
Должность (Д)	0,180	0,002		
Привлекательность работы (ПР)	0,146	0,02		
Удовлетворенность потребности в безопасности (УПБ)	0,114	0,042		

$$C = - 5,390 + 0,176 * OЖ + 1,618 * Д + 0,529 * ПР + 0,106 * УПБ$$

По выявленным предикторам – общей жизнестойкости, профессии/ должности, настроению в связи с работой, удовлетворенностью потребности в психологической безопасности на работе, вместе с зависимой переменной - ощущением хорошего самочувствия, можно оценивать благополучие врачей и медицинского персонала в связи с профессиональной деятельностью.

Полученные результаты согласуются с выводами M. Gawrych с соавт. о важности разработки персонализированных вмешательств с учетом основных предикторов психического благополучия и создания индивидуальных программ для конкретных медицинских профессий [21] и обоснованием M.A. Zakeri с соавт. целесообразности эффективных мер в продвижении профессионального качества жизни медперсонала, внедряя соответствующие программы обучения и консультирования для повышения психологической жизнестойкости [34].

Для улучшения благополучия медицинского персонала E.L. Kelley с соавт. считают целесообразными меры, направленные на межличностные взаимоотношения персонала, методы поддержания личного здоровья и индивидуальные навыки преодоления неблагоприятных ситуаций на рабочем месте [23].

В качестве мер вмешательства R. Epstein предлагает: 1) культивирование «наблюдательного я» - способности к осознанности, самоконтролю, установлению ограничений и отношениям, которые способствуют конструктивному и здоровому взаимодействию (а не отказу) от часто сложных проблем на работе; 2) развитие чувства общности, важных как для жизнестойкости членов профессиональных сообществ медицинских работников, так и для обеспечения безопасности пациентов и ухода за ними; 3) поддержку усилий по повышению способности к жизнестойкости всех работников здравоохранения [19].

A. Vrugia с соавт. в качестве программы повышения жизнестойкости на работе предложили различные программы и механизмы поддержки, повышающие способность медицинских работников эффективно справляться с возникающими трудностями в связи с профессией: поощрение коммуникативных стратегий, повышенная эмпатия, отстраненность от травмирующих событий и т. д., основываясь на том, более высокий уровень жизнестойкости способствует эффективности труда, и поддержанию эмоционального благополучия персонала [18]. M. Vagni с соавт., учитывая то, что жизнестойкость и позитивные навыки преодоления трудностей обеспечивают устойчивость к последствиям стресса, связанного с рабо-

той в стрессогенных условиях, обосновали целесообразность программ обучения жизнестойкости медицинских работников [33].

### **Заключение**

Проблема психологического благополучия медицинских работников в связи с их профессиональной деятельностью является для психологической науки в целом и для психологии медицинского труда, в частности, особо актуальной. Значительное число врачей и медицинских работников совсем недавно испытывали симптомы депрессии и посттравматического стрессового расстройства, включая эмоциональное выгорание после пандемии Covid-19 [4]. Жизнестойкость выступает именно тем ресурсом, который помогает им преодолеть последствия социально-психологического и медико-социального вызова в связи с этой сложной ситуацией.

Проведенное нами исследование показало, что на психологическое благополучие медицинских работников в контексте их профессиональной деятельности оказывают влияние их общая жизнестойкость, специфика должности, соответствующей уровню квалификации, привлекательность и настроение в связи с выполняемой работой, удовлетворенность потребности в психологической безопасности, а также хорошее самочувствия.

Общая жизнестойкость обладает ресурсным потенциалом и обеспечивает хорошее самочувствие, настроение, привлекательность работы, что отражается на благополучии в профессиональной сфере.

Полученные данные об особенностях профессионального благополучия врачей и медицинского персонала говорят о необходимости продолжения работы, связанной с психологической поддержкой их жизнестойкости. В программах обучения и сопровождения особое место должны занимать приемы, направленные на понимание медицинскими работниками того, что их активные действия, упорство способствуют достижению поставленных целей, что любые события являются ценными источниками опыта, позволяющими развиваться, совладать и преодолеть жизненные, в т.ч. профессиональные трудности, расти и развиваться возможно на основе актуализации жизнестойких навыков.

К ограничениям результатов следует отнести то, что выборка не является репрезентативной, поэтому распространять результаты на всю совокупность нельзя. В рамках лонгитюдного и более масштабного исследования возможно выявить закономерности развития параметров благополучия в профессиональной сфере в связи с жизнестойкостью, проявлением признаков привлекательности профессии, настроением медицинских ра-



ботников, занимающих различные должности, имеющих различный стаж работы и уровень жизнестойкости.

**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. Бородкина Е.В. К вопросу изучения субъективного благополучия в профессионально-педагогической деятельности // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2012. № 28. С. 31-34.
2. Березовская Р.А. Профессиональное благополучие: проблемы и перспективы психологических исследований // Психологические исследования. 2016. Т. 9. № 45. С. 2. <https://doi.org/10.54359/ps.v9i45.489>
3. Ермакова Е.С. Жизнестойкость, копинг-стратегии и стрессоустойчивость врачей // Вестник психофизиологии. 2021. № 1. С. 39-47.
4. Кисляков П. А., Шмелева Е. А., Карасева Т. В., Прияткин Д.А. Жизнестойкость и копинг-стратегии медицинских работников в противодействии эмоциональному выгоранию (во время четвертой волны пандемии COVID-19 в России)] // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2022. Т. 14, № 6. С. 226-262. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2022-14-6-226-262>
5. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с.
6. Лобза О.В. Жизнестойкость как компонент психологической безопасности личности // Вестник Прикамского социального института. 2019. № 2 (83). С. 75–79.

7. Ломакина К. П., Зуева С. О. Субъективное благополучие в контексте профессиональной деятельности // *Материалы 68-й научно-практической конференции преподавателей и студентов : В 2 частях. Часть I.* Благовещенск, 2018. С. 84-88.
8. Мадди С. Смыслообразование в процессе принятия решения // *Психологический журнал.* 2005. Т. 26. № 6. С. 87-102.
9. Минюрова С.А., Заусенко И.В. Личностные детерминанты психологического благополучия педагога // *Педагогическое образование в России.* 2013. № 1. С. 94–101.
10. 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.
11. Стецишин Р.И. Личностно-психологические ресурсы жизнестойкости: на примере личности врача-клинициста: дисс. ... канд. психол. наук. Краснодар, 2008. 187 с.
12. Фомина Н.Ф., Федосеева Т.Е. Исследование показателей жизнестойкости в аспекте личности профессионала // *Современные проблемы науки и образования.* 2016. № 6. № 6. URL: <http://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=25947> (дата обращения: 03.04.2023)
13. Фоминова А.Н. *Жизнестойкость личности: монография.* М.: Изд-во «Прометей», 2012. 151 с.
14. Шамионов Р. М. *Субъективное благополучие личности: психологическая картина и факторы.* Саратов: Научная книга, 2008. 296 с.
15. Alipour Hamze Kandi N., Zeinali A. Relationship between personality characteristics, internal locus of control, psychological hardiness and nurses' quality of life // *J. Res. Develop. Nursing and Midwifery,* 2017, vol. 14, no.1, pp. 8-15. <https://doi.org/10.29252/jgbfnm.14.1.8>
16. Bech P. Measuring the dimensions of psychological general well-being by the WHO-5 // *QoL Newsletter,* 2004, vol. 32, pp. 15-16.
17. Bech P., Olsen L.R., Kjoller M. Measuring well-being rather absence of distress symptoms. A comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-Five Well-Being Scale // *Int. J. Meth. Psychiatr. Res.* 2002, vol. 12, no. 2, pp. 85-91.
18. Bruria A., Maya S. T., Gadi S., Orna T. Impact of emergency situations on resilience at work and burnout of Hospital's healthcare personnel // *International Journal of Disaster Risk Reduction,* 2022, vol. 76, p. 102994. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.102994>

19. Epstein R. Cultivating resilience: mindful practice and communities of care // *J. Pain Symptom Manag.*, 2015, vol. 49, no. 2, p. 392. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.11.154>
20. Forbes M.P., Iyengar S., Kay M. Barriers to the psychological well-being of Australian junior doctors: a qualitative analysis // *BMJ Open*, 2019, vol.9, e027558. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027558>
21. Gawrych M., Cichoń E., Kiejn A. Mental health predictors of medical staff in the early stage of COVID-19 pandemic in Poland // *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2023, vol. 1, pp. 42–53. <https://doi.org/10.12740/APP/156923>
22. Hatamipour K., Hoveida F., Rahimaghaee F., Babaeiamiri N., Ashoori J. The nurses' quality of life based on burnout, perceived social support and psychological hardiness // *J. Res. Develop. Nursing and Midwifery*, 2017, vol. 14, pp. 22–28. <https://doi.org/10.29252/jgbfnm.29214.29251.29222>
23. Kelley E. L., Fenwick K., Brekke J.S., Novaco R. W. Well-being and safety among inpatient psychiatric staff: the impact of conflict, assault, and stress reactivity // *Adm. Pol. Ment. Health*, 2016, vol. 43, no. 5, pp. 703-716. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0683-4>
24. Lebares C. C., Guvva E., Ascher N., O'Sullivan P.S., Harris H.W., Epel E.S. Burnout and Stress Among US Surgery Residents: Psychological Distress and Resilience // *Journal of the American College of Surgeons*, 2018, vol. 226 (1), pp. 80-90.
25. Maddi S. R. Hardiness: The courage to grow from stresses // *J. Posit. Psychol.*, 2006, vol. 1, pp. 160–168. <https://doi.org/10.1080/17439760600619609>
26. McTiernan K., McDonald N. Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region // *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2014, vol. 22, no. 3. <https://doi.org/10.1111/jpm.12170>
27. Moreno-Jiménez B., Rodríguez-Muñoz A., Hernández E. G., Blanco L. M. Development and validation of the occupational hardiness questionnaire // *Psicothema*, 2014, vol. 26, no. 2, pp. 207–214.
28. Rerke V. I., Belyakova N.V., Mottaeva A.B., Shipovskaya L.P., Ignatyeva A.V., Blinov L.V., Kalina I.G. Hardiness in the structure of personal resources conducive to overcoming professional burnout among workers during a pandemic // *Revista Gênero E Interdisciplinaridade*, 2021, vol. 2, no.1. <https://doi.org/10.51249/gei.v2i01.142>
29. Rerke V. I., Belyakova N.V., Mottaeva A.B., Shipovskaya L.P., Ignatyeva A.V., Blinov L.V., Kalina I.G. Students and education during the covid-19 pandemic: study and perspectives // *Política e Gestão Educacional*, 2021, vol. 25, no. S6, p. 16160. <https://doi.org/10.22633/rpge.v25iesp.6.16160>

30. The World Health Organisation- Five Well-Being Index (WHO-5). <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/the-world-health-organisation-five-well-being-index-who-5/> (дата обращения 09.04.2023)
31. Warr P. The measurement of well-being and other aspects of mental health // *Journal of Occupational Psychology*. 1990, vol. 63, no. 3, pp. 193-210.
32. Yanchus N.J., Periard D.A., Osatuke K. Further examination of predictors of turnover intention among mental health professionals // *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2017, vol. 24, no.1. <https://doi.org/10.1111/jpm.12354> (дата обращения 03.04.2023)
33. Vagni M., Maiorano T., Giostra V., Pajardi D., Bartone P. Emergency Stress, Hardiness, Coping Strategies and Burnout in Health Care and Emergency Response Workers During the COVID-19 Pandemic // *Front. Psychol.* 2022, vol.13, P. 918788. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.918788>
34. Zakeri M.A., Ghaedi-Heidari F., Khaloobagheri E., Hossini Rafsanjanipoor S.M., Ganjeh H., Pakdaman H., Abbasifard M., Mehdizadeh M., Zakeri Bazmandeh A., Dehghan M. The Relationship Between Nurse's Professional Quality of Life, Mindfulness, and Hardiness: A Cross-Sectional Study During the COVID-19 Outbreak // *Front. Psychol.*, 2022, vol.13, p. 866038. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.866038>

### References

1. Borodkina E.V. K voprosu izucheniya sub'ektivnogo blagopoluchiya v professional'no-pedagogicheskoy deyatel'nosti [On the issue of studying subjective well-being in professional and pedagogical activity]. *Psichologiya i pedagogika: metodika i problemy prakticheskogo primeneniya* [Psychology and pedagogy: methodology and problems of practical application], 2012, no. 28. pp. 31-34.
2. Berezovskaya R.A. Professional'noe blagopoluchie: problemy i perspektivy psihologicheskikh issledovanij [Professional well-being: problems and prospects of psychological research]. *Psihologicheskie issledovaniya* [Psychological research], 2016, vol. 9, no. 45, p. 2. <https://doi.org/10.54359/ps.v9i45.489>
3. Ermakova E.S. Zhiznestojkost', koping-strategii i stressoustojchivost' vrachej [Resilience, coping strategies and stress resistance of doctors]. *Vestnik psihofiziologii* [Bulletin of Psychophysiology], 2021, no. 1, pp. 39-47.
4. Kislyakov P. A., Shmeleva E. A., Karaseva T. V., Priyatkin D.A. Zhiznestojkost' i koping-strategii medicinskih rabotnikov v protivodejstvii emocional'nomu vygoraniyu (vo vremya chetvertoj volny pandemii COVID-19 v Rossii) [Resilience and coping strategies of medical workers in response to emotional burnout (during the fourth wave of the COVID-19 pandemic in Russia)]

- ience and coping strategies of medical workers in countering emotional burnout (during the fourth wave of the COVID-19 pandemic in Russia)]. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 2022, vol. 14, no. 6, pp. 226-262. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2022-14-6-226-262>
5. Leont'ev D.A., Rasskazova E.I. *Test zhiznestojkosti* [Test of resilience]. Moscow: Smysl Publ., 2006, 63 p.
  6. 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.
  7. Lomakina K. P., Zueva S. O. *Materialy 68-j nauchno-prakticheskoy konferencii prepodavatelej i studentov* [Materials of the 68th Scientific and Practical Conference of teachers and students]. Part I. Blagoveshchensk: Blagoveshchensk State Pedagogical University Publ., 2018, pp. 84-88.
  8. Maddi S. Smysl obrazovaniya v processe prinyatiya resheniya [Semantic formation in the decision-making process]. *Psihologicheskij zhurnal* [Psychological Journal], 2005, vol. 26, no. 6, pp. 87-102.
  9. Minyurova S.A., Zausenko I.V. Lichnostnye determinanty psihologicheskogo blagopoluchiya pedagoga [Personal determinants of psychological well-being of a teacher]. *Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii* [Pedagogical education in Russia], 2013, no 1. pp. 94–101.
  10. Osin E.N., Rasskazova E.I. Kratkaya versiya testa zhiznestojkosti: psihometricheskie harakteristiki i primeneniye v organizacionnom kontekste [A brief version of the resilience test: psychometric characteristics and application in an organizational context]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psihologiya* [Bulletin of the Moscow University. Series 14. Psychology], 2013, no. 2, pp. 147-165.
  11. Stecishin R.I. *Lichnostno-psihologicheskie resursy zhiznestojkosti: na primere lichnosti vracha-klinicista* [Personality-psychological resources of resilience: on the example of the personality of a clinician]: PhD dissertation. Krasnodar, 2008, 187 p.
  12. Fomina N.F., Fedoseeva T.E. Issledovanie pokazatelej zhiznestojkosti v aspekte lichnosti professionala [The study of indicators of resilience in the aspect of the personality of a professional]. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education], 2016, vol. 6, no. 6. <http://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=25947> (accessed April, 3, 2023).
  13. Fominova A.N. *Zhiznestojkost' lichnosti* [Resilience of personality]. Moscow: Prometey Publ., 2012, 151 p.

14. Shamionov R. M. *Sub"ektivnoe blagopoluchie lichnosti: psihologicheskaya kartina i factory* [Subjective well-being of the individual: psychological picture and factors]. Saratov: Nauchnaya kniga Publ., 2008, 296 p.
15. Alipour Hamze Kandi N., Zeinali A. Relationship between personality characteristics, internal locus of control, psychological hardiness and nurses' quality of life. *J. Res. Develop. Nursing and Midwifery*, 2017, vol. 14, no. 1, pp. 8–15. <https://doi.org/10.29252/jgbfnm.14.1.8>
16. Bech P. Measuring the dimensions of psychological general well-being by the WHO-5. *QoL Newsletter*, 2004, vol. 32, pp. 15-16.
17. Bech P., Olsen L.R., Kjoller M. Measuring well-being rather absence of distress symptoms. A comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-Five Well-Being Scale. *Int. J. Meth. Psychiatr. Res.*, 2002, vol. 12, no. 2, pp. 85–91.
18. Bruria A., Maya S. T., Gadi S., Orna T. Impact of emergency situations on resilience at work and burnout of Hospital's healthcare personnel. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 2022, vol. 76, p. 102994, <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.102994>
19. Epstein R. Cultivating resilience: mindful practice and communities of care. *J. Pain Symptom Manag.*, 2015, vol. 49, no. 2, p. 392. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.11.154>
20. Forbes M.P., Iyengar S., Kay M. Barriers to the psychological well-being of Australian junior doctors: a qualitative analysis. *BMJ Open*, 2019, vol.9, e027558. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027558>
21. Gawrych M., Cichoń E., Kiejn A. Mental health predictors of medical staff in the early stage of COVID-19 pandemic in Poland. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2023, vol. 1, pp. 42–53. <https://doi.org/10.12740/APP/156923>
22. Hatamipour K., Hoveida F., Rahimaghae F., Babaeiamiri N., Ashoori J. The nurses' quality of life based on burnout, perceived social support and psychological hardiness. *J. Res. Develop. Nursing and Midwifery*, 2017, vol. 14, pp. 22–28. <https://doi.org/10.29252/jgbfnm.29214.29251.29222>
23. Kelley E. L., Fenwick K., Brekke J.S., Novaco R. W. Well-being and safety among inpatient psychiatric staff: the impact of conflict, assault, and stress reactivity. *Adm. Pol. Ment. Health*, 2016, vol. 43, no. 5, pp. 703-716. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0683-4>
24. Lebares C. C., Guvva E., Ascher N., O'Sullivan P.S., Harris H. W., Epel E.S. Burnout and Stress Among US Surgery Residents: Psychological Distress and Resilience. *Journal of the American College of Surgeons*, 2018, vol. 226 (1), pp. 80-90.
25. Maddi S. R. Hardiness: The courage to grow from stresses. *J. Posit. Psychol.*, 2006, vol. 1, pp. 160–168. <https://doi.org/10.1080/17439760600619609>

26. McTiernan K., McDonald N. Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2014, vol. 22, no. 3. <https://doi.org/10.1111/jpm.12170>
27. Moreno-Jiménez B., Rodríguez-Muñoz A., Hernández E. G., Blanco L. M. Development and validation of the occupational hardiness questionnaire. *Psicothema*, 2014, vol. 26, no. 2, pp. 207–214.
28. Rerke V. I., Belyakova N.V., Mottaeva A.B., Shipovskaya L.P., Ignatyeva A.V., Blinov L.V., Kalina I.G. Hardiness in the structure of personal resources conducive to overcoming professional burnout among workers during a pandemic. *Revista Género E Interdisciplinaridade*, 2021, vol. 2, no. 1. <https://doi.org/10.51249/gei.v2i01.142>
29. Rerke V. I., Belyakova N.V., Mottaeva A.B., Shipovskaya L.P., Ignatyeva A.V., Blinov L.V., Kalina I.G. Students and education during the covid-19 pandemic: study and perspectives. *Política e Gestão Educacional*, 2021, vol. 25, no. S6, p. 16160. <https://doi.org/10.22633/rpge.v25iesp.6.16160>
30. The World Health Organisation- Five Well-Being Index (WHO-5). <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/the-world-health-organisation-five-well-being-index-who-5/> (accessed April, 9, 2023)
31. Warr P. The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*. 1990, vol. 63, no. 3, pp. 193-210.
32. Yanchus N.J., Periard D.A., Osatuke K. Further examination of predictors of turnover intention among mental health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2017, vol. 24, no.1. <https://doi.org/10.1111/jpm.12354>
33. Vagni M., Maiorano T., Giostra V., Pajardi D., Bartone P. Emergency Stress, Hardiness, Coping Strategies and Burnout in Health Care and Emergency Response Workers During the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychol.* 2022, vol. 13, p. 918788. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.918788>
34. Zakeri M.A., Ghaedi-Heidari F., Khaloobagheri E., Hossini Rafsanjanipoor S.M., Ganjeh H., Pakdaman H., Abbasifard M., Mehdizadeh M., Zakeri Bazmandeh A., Dehghan M. The Relationship Between Nurse's Professional Quality of Life, Mindfulness, and Hardiness: A Cross-Sectional Study During the COVID-19 Outbreak. *Front. Psychol.*, 2022, vol. 13, p. 866038. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.866038>

#### ДАнные об авторах

**Шмелева Елена Александровна**, доктор психологических наук, доцент профессор кафедры психологии и социальной педагогики; про-

фессор кафедры физической культуры, спорта и здорового образа жизни

*Ивановский государственный университет; Российский государственный социальный университет*

*ул. Кооперативная, 24, г. Шуя, 155508, Российская Федерация; ул. В.Пику, 4, стр.1, г. Москва, 129226, 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. Пику, 4, стр.1, г. Москва, 129226, Российская Федерация; ул. Житная, 14, г. Москва, 119991, Российская Федерация*  
*раск.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*  
*aktcentr@mail.ru*

**Силаева Ольга Александровна**, кандидат психологических наук

*Ивановский государственный университет*

*ул. Кооперативная, 24, г. Шуя, 155508, Российская Федерация*  
*konkyrs2012@inbox.ru*

**Прияткин Данила Андреевич**, студент

*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  
24, Kooperativnaya Str., Shuya, 155508, Russian Federation; 4, p.1,  
V.Pika Str., Moscow, 129226, 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, p.1, V.Pika str., Moscow, 129226, Russian Federation; 14, Zhitnaya Str., Moscow, 119991, GSP-1, 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;  
SPIN-code: 6817-9156  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0708-7423>  
Scopus Author ID: 7003527902  
akmecentr@mail.ru*

**Olga A. Silaeva**, PhD in psychology  
*Ivanovo State University  
24, Kooperativnaya Str., Shuya, 155508, Russian Federation  
konkyrs2012@inbox.ru  
SPIN-code: 5626-1141  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9321-0757>*

*ResearcherID: E-8649-2016*

*Scopus Author ID: 56348693700*

**Danila A. Prijatkin**, student

*Ivanovo State Medical Academy*

*8, Sheremetyevo Ave., Ivanovo, 153012, Russian Federation*

*danilapritkin@gmail.com*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3084-6384>*

Поступила 10.05.2023

После рецензирования 25.04.2023

Принята 28.04.2023

Received 10.05.2023

Revised 25.04.2023

Accepted 28.04.2023