

МЕДИЦИНА ТРУДА

© ПОЛЯКОВА О.Б., БОНКАЛО Т.И., 2022

Полякова О.Б.¹, Бонкало Т.И.²

Специфика жизнестойкости работников здравоохранения с профессиональными деформациями

¹ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет», 129226, Москва, Россия;

²ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия

Введение. Влияние стрессогенных факторов социальной и профессиональной сфер жизнедеятельности приводит к возникновению деформаций профессионального плана и снижению жизнестойкости работников здравоохранения (убеждения о себе как специалисте и профессиональной среде; сопротивляемости стрессовым профессиональным ситуациям; выдержки; удовлетворённости от работы и её результатов; вовлечённости; уверенности в себе; контроля; профессионального саморазвития).

Цель исследования — определить специфику жизнестойкости работников здравоохранения с профессиональными деформациями.

Материал и методы. Проведен опрос 6830 работников здравоохранения, из которых 816 — с выраженными деформациями профессионального плана. Использовались опросник на выгорание и его модификация, опросник определения психического выгорания, три модификации теста жизнестойкости (с целью получения объективной информации при восприятии испытуемыми содержания утверждений опросников в различных контекстах, с учётом выполнения диагностических процедур методом самооценки) и тест на устойчивость к жизненным трудностям. Математико-статистическая обработка данных включала описательную статистику, критерий корреляции К. Пирсона и таблицу Чеддока.

Результаты. У работников здравоохранения определено доминирование истощения психоэмоционального вида, детерминированное выше средних деформацией профессионального аспекта, истощением психоэмоционального характера, редуцированными компонентами достижений личностно-профессионального вида и мотивацией профессиональной активности, а также средними отдалением личностно-профессионального аспекта и деперсонализационными критериями, что оказывает влияние на тенденцию к ниже средних принятию риска, к низкому показателю вовлечённости, снижению среднего значения жизнестойкости и стойкости к трудностям жизнедеятельности, стремление к среднему показателю контроля.

Обсуждение. Результаты исследований зарубежных и отечественных медиков и психологов подтверждают необходимость диагностики, профилактики и коррекции деформации профессионального плана и повышения жизнестойкости работников здравоохранения.

Заключение. Необходимость систематической диагностики, профилактики и коррекции составляющих деформаций профессионального плана работников здравоохранения объясняется пониженными показателями вовлечённости, жизнестойкости, контроля, принятия риска и устойчивости к жизненным трудностям.

Ключевые слова: вовлечённость; жизнестойкость; контроль; принятие риска; профессиональные деформации; работники здравоохранения

Соблюдение этических стандартов. Получено добровольное информированное согласие участников диагностики (в опросе добровольно принимали участие только совершеннолетние респонденты, что является необходимым и достаточным; исследование организовано и проведено в соответствии с Этическим кодексом 14.02.2012, а также осуществлено с полным соблюдением этических принципов: уважения, компетентности, ответственности, честности).

Для цитирования: Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Специфика жизнестойкости работников здравоохранения с профессиональными деформациями. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2022; 66(1): 67–75. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2022-66-1-67-75>

Для корреспонденции: Бонкало Татьяна Ивановна, доктор психол. наук, нач. отдела ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва. E-mail: bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

Участие авторов: Полякова О.Б. — концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, написание текста, составление списка литературы, статистическая обработка данных; Бонкало Т.И. — организация исследования, научное руководство, редактирование; Полякова О.Б., Бонкало Т.И. — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 27.10.2021

Принята в печать 10.11.2021

Опубликована 04.03.2022

OCCUPATIONAL MEDICINE

© POLYAKOVA O.B., BONKALO T.I., 2022

Olga B. Polyakova¹, Tatyana I. Bonkalo²

The specificity of the vitality of health care workers with professional deformations

¹Russian State Social University, Moscow, 129226, Russian Federation;

²Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation

Introduction. The influence of stress factors in the social and occupational spheres of life leads to deformations of the professional plan and a decline in the vitality in health workers (indicators of beliefs about oneself as a specialist and occupational environment, resistance to stressful professional situations, endurance, satisfaction from work and its results, involvement, self-confidence, control, professional self-development).

The purpose of the study is to determine the specificity of the vitality of health care workers with occupational deformities.

Material and methods. The survey of 6830 healthcare workers was executed, including 816 cases with pronounced deformations of a professional plan. We used a burnout questionnaire and its modification, a mental burnout questionnaire, three modifications of the vitality test (in order to obtain objective information when the subjects perceive the content of the statements of the questionnaires in various contexts, taking into account the performance of diagnostic procedures by the self-assessment method) and a test for resistance to life difficulties. Mathematical and statistical data processing included descriptive statistics, K. Pearson's correlation test and the Chaddock table.

Results. In health care workers, the dominance of depletion of the psychoemotional type is determined, determined by the above-average: deformation of the professional aspect, depletion of the psychoemotional nature, reduction components of the achievements of the personal and professional type and motivation of professional activity, as well as average: the distance of the personal and professional aspect and depersonalization criteria, affecting a tendency towards a lower average risk acceptance, reduced indicator of involvement, a decrease in the average value of resilience and resistance to life difficulties, a tendency towards an average indicator of control.

Discussion. The results of studies by foreign and domestic doctors and psychologists confirm the need for diagnostics, prevention and correction of professional deformations and increasing the resilience of healthcare workers.

Conclusion. The need for systematic diagnosis, prevention and correction of the components of deformations of the occupational plan of health workers is explained by the lowered indicators of involvement, resilience, control, risk acceptance and resilience to life's difficulties.

Keywords: *involvement; vitality; control; risk-taking; professional deformations; health care workers*

Compliance with ethical standards: voluntary informed consent of participants in the diagnostics was obtained (only adult respondents voluntarily participated in the survey, which is necessary and sufficient; the study was organized and conducted under the Code of Ethics on February 14, 2012, and was also carried out in full compliance with ethical principles: respect, competence, responsibility, honesty).

For citation: Polyakova O.B., Bonkalo T.I. The specificity of the vitality of health care workers with professional deformations. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2022; 66(1): 67–75. (In Russian). <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2022-66-1-67-75>

For correspondence: Tatyana I. Bonkalo, MD, PhD, DSci., Head of the Department of the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation. E-mail: bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

Information about the authors:

Polyakova O.B., <https://orcid.org/0000-0003-2581-5516>

Bonkalo T.I., <https://orcid.org/0000-0003-0887-4995>

Contribution of the authors: Polyakova O.B. — concept and design of the study, collection and processing of material, writing text, compiling a list of references, statistical data processing. Bonkalo T.I. — organization of research, scientific supervision, editing. All authors — approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Acknowledgement. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received October 27, 2020

Accepted November 10, 2020

Published: March 04, 2022

Введение

Влияние стрессогенных факторов социальной и профессиональной сфер жизнедеятельности приводит к возникновению деформаций профессионального плана [1], прежде всего, у представителей социономических профессий, к которым относятся работники здравоохранения [2]: асоциальным формам поведения [3], деструкции профессиональной инициативы и жизнестойкости [4–7], невротизации [8], неудовлетворенности работой при падении ее эффективности, нивелированию профессионально важных качеств и возрастанию депрессивной симптоматики [9, 10], переживанию вынужденности контактов, в том числе производственных [11], психосоматизации [12], снижению качества жизни, здоровья и субъективного благополучия [13–15]. Жизнестойкость — это совокупность качеств и способность выдерживать стрессогенные ситуации, сохраняя сбалансированность внутреннего плана, принимая реальность действительности, понимая смысл и ценность жизни, не снижая эффективности выполняемой деятельности при демонстрации незаурядных умений импровизации и нахождения нетривиальных способов разрешения проблем. Снижение жизнестойкости негативно сказывается на личности специалиста и эффективности его профессиональной деятельности: понижаются показатели убеждений о себе как специалисте, профессиональной среде и отношениях с ней. В результате наблюдаются низкая сопротивляемость стрессовым профессиональным ситуациям, отсутствие выдержки, уменьшение удовлетворенности от работы и ее результатов (при слабой вовлеченности), ситуативное ощущение профессиональной беспомощности (при низком контроле) и угасание профессионального саморазвития через активное рефлексирование профессионального опыта.

Цель исследования — определить специфику жизнестойкости работников здравоохранения с профессиональными деформациями (ПД).

Материал и методы

Проведено кросс-секционное, интервенционное (контрастирующее), одноцентровое, одновыборочное, сплошное, одномоментное (показатели моментной превалентности) исследование. Из 6830 опрошенных работников здравоохранения отобраны 816 человек с выраженными ПД с целью дальнейшего определения у них специфики жизнестойкости, а из оставшихся 6014 методом случайного распределения — 816 без выраженных ПД. Установление ПД работников здравоохранения проводилось при помощи опросника на выгорание и его модификации [16] и опросника определения психического выгорания [17]. Специфику жизнестойкости работников здравоохранения с ПД определяли при помощи трех модификаций теста жизнестойкости [18–21] и теста на устойчивость к жизненным трудностям [22]. Интерпретация результатов (составление оценочных уровневых шкал показателей) проведена О.Б. Поляковой (табл. 1). Экспертиза локального этического комитета не проводилась, т.к. в опросе добровольно принимали участие только совершеннолетние респонденты. Исследование организовано и осуществлено с учетом Этического кодекса психолога, утвержденного 14.02.2012 г. V Съездом Российского психологического общества.

Математико-статистическая обработка включала описательную статистику, критерий корреляции К. Пирсона и таблицу Чеддока для определения тесноты (силы) связи корреляционных процессов ($< 0,3$ свидетельствует о слабой связи; $0,3–0,5$ — об умеренной; $0,5–0,7$ — о заметной; $0,7–0,9$ — о высокой; $> 0,9$ — о весьма высокой).

Результаты

У 816 работников здравоохранения (11,95% от общей выборки 6830 работников здравоохранения) установлено наличие ПД выше среднего уровня выраженности (табл. 2):

1) средний уровень деперсонализационных процессов (29,04 и 28,91) и отдаления личностного и профессионального характера (31,02); работники здравоохранения достаточно критичны к окружающим, относительно безразличны к некоторым производственным делам и отдельным формам работы, слабо включены в производственные задания, заинтересованы в решении профессиональных задач, устремлены расходовать мало времени и сил на работу;

2) уровень выше среднего истощения эмоционального (39,51 и 41,36) и психоэмоционального вида (41,55); работники здравоохранения апатичны при необходимости включения в производственные задания, опустошены личностно и эмоционально, равнодушны ко многим сферам жизнедеятельности, разбиты после выполнения профессиональных обязанностей, раздражительны при внешних трудностях, тревожны без явных причин, унылы при столкновении с множеством заданий, эмоционально интолерантны;

3) уровень выше среднего редуцированных изменений достижений личностного и профессионального характера (32,59 и 33,27) и мотивации профессионального вида (26,38); работники здравоохранения затрудняются находить верное решение в стрессогенных ситуациях, испытывают желание изолироваться от большинства контактов и имеют заниженную профессиональную самооценку, негативно оценивают собственные производственные достижения и успехи, свои возможности и достоинства, ситуативно перекладывают ответственность на окружающую среду, часто снимают с себя ответственность, чувствуют снижение профессиональной отдачи и эффективности.

У работников здравоохранения с ПД выявлен ниже среднего уровень жизнестойкости (66,37) и устойчивости к жизненным трудностям (6,38), который характеризуется (табл. 2):

1) показателем вовлеченности ниже среднего (21,48) с намечающейся тенденцией к низкому уровню (3,57 — ниже среднего, 10,32 — низкий, 7,59 — ниже среднего); работники здравоохранения демонстрируют пассивность в стрессовых ситуациях, испытывают усталость даже в начале рабочего дня, не задумываются над своим профессиональным будущим, не удовлетворены выполнением производственных задач, ощущают одиночество, разбитость в конце рабочего дня и себя вне работы, предпочитают не вовлекаться в отношения с окружающими, ситуативно теряют самообладание;

2) ниже среднего уровнем контроля (32,43) с тенденцией к среднему уровню (5,62 — средний, 21,09 — средний, 5,72 — ниже среднего); работники здравоохранения

Таблица 1. Уровневые значения компонентов ПД и жизнестойкости работников здравоохранения
Table 1. Level values of the components of deformations of the occupational plan and resilience of health workers

Диагностические методы и их показатели Diagnostic and indicator names		Уровни и баллы компонентов ПД и жизнестойкости работников здравоохранения Levels and scores of components of deformations of the occupational plan and resilience of health workers				
		низкий low	ниже среднего below average	средний average	выше среднего above average	высокий high
Опросник выгорания и модификация опросника выгорания Burnout questionnaire and modification of the burnout questionnaire	Истощение эмоционального вида Emotional exhaustion	0–11	12–22	23–31	32–42	43–54
	Деперсонализационные процессы Depersonalization processes	0–6	7–12	13–17	18–23	24–30
	Редукционные изменения достижений личного и профессионального характера Reduction changes in personal and professional achievements	0–10	11–19	20–28	29–37	38–48
	ПД / Deformations of the professional plan	0–27	28–53	54–78	79–104	105–132
Опросник определения психического выгорания Mental Burnout Definition Questionnaire	Истощение психоэмоционального вида Psychoemotional exhaustion	0–9	10–20	21–39	40–49	50–75
	Отдаление личного и профессионального характера Estrangement of personal and professional nature	0–9	10–16	17–31	32–40	41–72
	Редукционные изменения мотивации профессионального вида Reduction changes in professional motivation	0–7	8–12	13–24	25–31	32–69
	ПД / Deformations of the professional plan	0–31	32–51	52–92	93–112	113–216
Тест жизнестойкости, модификация М.В. Алфимовой и В.Е. Голимбет Vitality test, modification by M.V. Alfimova and V.E. Golimbet	Вовлечённость, контроль, принятие риска Engagement, control, risk taking	0–2	3–4	5–7	8–9	10–12
	Общий показатель жизнестойкости General indicator of vitality	0–6	7–14	15–21	22–29	30–36
Тест жизнестойкости, модификация Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой Vitality test, modification by D.A. Leontiev and E.I. Rasskazova	Вовлечённость / Engagement	0–10	11–21	22–32	33–43	44–54
	Контроль / Control	0–9	10–20	21–30	31–41	42–51
	Принятие риска / Risk taking	0–5	6–11	12–18	19–24	25–30
	Общий показатель жизнестойкости General indicator of vitality	0–26	27–53	54–81	82–108	109–135
Тест жизнестойкости, модификация Е.Н. Осина и Е.И. Рассказовой Vitality test, modification, by E.N. Osin and E.I. Rasskazova	Вовлечённость / Engagement	0–5	6–11	12–18	19–24	25–30
	Контроль / Control	0–4	5–9	10–14	15–19	20–24
	Принятие риска / Risk taking	0–3	4–7	8–10	11–14	15–18
	Общий показатель жизнестойкости General indicator of vitality	0–14	15–28	29–43	44–57	58–72
Общие результаты модификаций теста жизнестойкости General results of modifications in the Viability Test	Вовлечённость (общие результаты) Engagement (overall results)	0–21	22–42	43–66	67–87	88–108
	Контроль (общие результаты) Control (overall results)	0–19	20–39	40–60	61–80	81–99
	Принятие риска (общие результаты) Risk taking (overall results)	0–14	15–28	29–44	45–58	59–72
	Общий показатель жизнестойкости (общие результаты) General indicator of vitality (overall results)	0–54	55–111	112–168	169–225	226–279
Тест на устойчивость к жизненным трудностям Test for resistance to life difficulties	Устойчивость к жизненным трудностям Resistance to life difficulties	0–3	4–6	7–9	10–12	13–15

не желают прикладывать усилия для достижения большего, не способны быть психологически гибкими и менять планы в зависимости от обстоятельств, избегают постановки высоких целей, отказываются от соревновательных моментов для достижения наилучших профессиональных результатов, редко рассчитывают на собственные силы, стараются избежать трудностей в работе, уклоняются от поиска новых способов решения проблем;

3) низким уровнем принятия риска (12,46) с намечающейся тенденцией к уровню ниже среднего (4,28 — ниже среднего, 4,98 — низкий, 3,20 — низкий); работники здравоохранения всегда раздражены при изменении планов, испытывают стремление к профессиональной безопасности и комфорту, не берутся воплощать новые идеи, не ориентированы на интересные начинания в профессиональной деятельности, не уделяют внимание собственному профессиональному развитию, стараются избегать неожиданностей, стремятся избегать новых профессиональных ситуаций.

В то же время у 816 работников здравоохранения без выраженных ПД (1,14 и 2,36 соответственно) при низком уровне деперсонализационных процессов (0,23 и 0,31) и отдаления личностного и профессионального характера (0,42), истощения эмоционального (0,57 и 0,49) и психоэмоционального вида (1,03), редуцированных изменений достижений личностного и профессионального характера (0,30 и 0,38) и мотивации профессионального вида (0,91) выявлен выше среднего уровень жизнестойкости (164,94) и устойчивости к жизненным трудностям (9,94), характеризующийся выше среднего уровнем вовлечённости (71,90) с намечающейся тенденцией к высокому уровню (10,03), выше среднего уровнем контроля (64,24) и средним уровнем принятия риска (28,80) (табл. 2).

Математико-статистическая обработка данных (табл. 3) позволила установить у работников здравоохранения с ПД:

- 1) обратную заметную связь между:
 - ПД и принятием риска (–0,52 и –0,513);
 - истощением эмоционального вида и принятием риска (–0,59);
 - истощением психоэмоционального вида и принятием риска (–0,60);
 - редуцированными изменениями достижений личностного и профессионального характера и принятием риска (–0,61);
 - редуцированными изменениями мотивации профессионального вида и принятием риска (–0,58);
- 2) обратную умеренную связь между:
 - деперсонализационными процессами и принятием риска (–0,36);
 - отдалением личностного и профессионального характера и принятием риска (–0,36);
 - ПД и жизнестойкостью (–0,403 и –0,39);
 - ПД и контролем (–0,363 и –0,333);
 - ПД и устойчивостью к жизненным трудностям (–0,35 и –0,323);
 - ПД и вовлечённостью (–0,327 и –0,323);
 - истощением эмоционального вида и жизнестойкостью (–0,46);
 - истощением психоэмоционального вида и жизнестойкостью (–0,457);

- истощением эмоционального вида и контролем (–0,42);
 - истощением психоэмоционального вида и контролем (–0,38);
 - истощением эмоционального вида и вовлечённостью (–0,37);
 - истощением психоэмоционального вида и вовлечённостью (–0,39);
 - истощением эмоционального вида и устойчивостью к жизненным трудностям (–0,39);
 - истощением психоэмоционального вида и устойчивостью к жизненным трудностям (–0,36);
 - редуцированными изменениями достижений личностного и профессионального характера и жизнестойкостью (–0,453);
 - редуцированными изменениями мотивации профессионального вида и жизнестойкостью (–0,44);
 - редуцированными изменениями достижений личностного и профессионального характера и контролем (–0,39);
 - редуцированными изменениями мотивации профессионального вида и контролем (–0,36);
 - редуцированными изменениями достижений личностного и профессионального характера и вовлечённостью (–0,36);
 - редуцированными изменениями мотивации профессионального вида и вовлечённостью (–0,38);
 - редуцированными изменениями достижений личностного и профессионального характера и устойчивостью к жизненным трудностям (–0,37);
 - редуцированными изменениями мотивации профессионального вида и устойчивостью к жизненным трудностям (–0,35);
- 3) обратную слабую связь между:
- деперсонализационными процессами и жизнестойкостью (–0,297);
 - отдалением личностного и профессионального характера и жизнестойкостью (–0,273);
 - деперсонализационными процессами и устойчивостью к жизненным трудностям (–0,29);
 - отдалением личностного и профессионального характера и устойчивостью к жизненным трудностям (–0,26);
 - деперсонализационными процессами и контролем (–0,28);
 - отдалением личностного и профессионального характера и контролем (–0,26);
 - деперсонализационными процессами и вовлечённостью (–0,25);
 - отдалением личностного и профессионального характера и вовлечённостью (–0,20).

Обсуждение

Результаты определения специфики жизнестойкости работников здравоохранения с ПД коррелируют с важностью повышения эффективности профессиональной деятельности и удовлетворённости ею, значимостью формирования и развития профессионально важных качеств [9, 10], профессиональной инициативы и жизнестойкости [4–7], необходимостью диагностики и профилактики здоровья, качества жизни и субъективного

Таблица 2. Результаты диагностики компонентов ПД и жизнестойкости работников здравоохранения**Table 2.** Results of diagnostics of components of deformations of a professional plan and vitality in health workers

Диагностические методы и их показатели Diagnostic and indicator names		Работники здравоохранения / Healthcare workers			
		с выраженными ПД with severe deformations of the professional plan n = 816		без выраженных ПД without pronounced deformations of the professional plan n = 816	
		среднее значение mean value	уровень level	среднее значение mean value	уровень level
Опросник на выгорание Burnout questionnaire	Истощение эмоционального вида Exhaustion emotional species	39,51	Выше среднего Above average	0,57	Низкий Low
	Деперсонализационные процессы Depersonalization processes	29,04	Средний Middle	0,23	Низкий Low
	Редукционные изменения достижений личного и профессионального характера Reduction changes in personal and professional achievements	32,59	Выше среднего Above average	0,30	Низкий Low
	ПД Deformations of the professional plan	101,14	Выше среднего Above average	1,10	Низкий Low
Модификация опросника на выгорание Modification Maslach Burnout Inventory	Истощение эмоционального вида Emotional exhaustion	41,36	Выше среднего Above average	0,49	Низкий Low
	Деперсонализационные процессы Depersonalization processes	28,91	Средний Middle	0,31	Низкий Low
	Редукционные изменения достижений личного и профессионального характера Reduction changes in personal and professional achievements	33,27	Выше среднего Above average	0,38	Низкий Low
	ПД Deformations of the professional plan	103,54	Выше среднего Above average	1,18	Низкий Low
Опросник определения психического выгорания Mental Burnout Definition Questionnaire	Истощение психоэмоционального вида Psychoemotional exhaustion	41,55	Выше среднего Above average	1,03	Низкий Low
	Отдаление личного и профессионального характера Estrangement of personal and professional nature	31,02	Средний Middle	0,42	Низкий Low
	Редукционные изменения мотивации профессионального вида Reduction changes in professional motivation	26,38	Выше среднего Above average	0,91	Низкий Low
	ПД Deformations of the professional plan	98,95	Выше среднего Above average	2,36	Низкий Low
Тест жизнестойкости, модификация М.В. Алфимовой и В.Е. Голиμβет Vitality test, modification, M.V. Alfimova and V.E. Golimbet	Вовлечённость Engagement	3,57	Ниже среднего Below average	10,03	Высокий High
	Контроль Control	5,62	Средний Average	9,07	Выше среднего Above average
	Принятие риска Risk taking	4,28	Ниже среднего Below average	7,15	Средний Average
	Общий показатель жизнестойкости General indicator of vitality	13,47	Ниже среднего Below average	26,25	Выше среднего Above average
Тест жизнестойкости, модификация Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой Vitality test, modification, D.A. Leontiev and E.I. Rasskazova	Вовлечённость Engagement	10,32	Низкий Low	40,32	Выше среднего Above average
	Контроль Control	21,09	Средний Middle	38,45	Выше среднего Above average
	Принятие риска Risk taking	4,98	Низкий Low	13,26	Средний Middle
	Общий показатель жизнестойкости General indicator of vitality	36,39	Ниже среднего Below average	92,03	Выше среднего Above average

Продолжение таблицы 2. Начало на стр. 80

Диагностические методы и их показатели Diagnostic and indicator names		Работники здравоохранения / Healthcare workers			
		с выраженными ПД with severe deformations of the professional plan n = 816		без выраженных ПД without pronounced deformations of the professional plan n = 816	
		среднее значение mean value	уровень level	среднее значение mean value	уровень level
Тест жизнестойкости, модификация Е.Н. Осина и Е.И. Рассказовой Vitality test, modification, E.N. Osin and E.I. Rasskazova	Вовлечённость Engagement	7,59	Ниже среднего Below average	21,55	Выше среднего Above average
	Контроль Control	5,72	Ниже среднего Below average	16,72	Выше среднего Above average
	Принятие риска Risk taking	3,20	Низкий Low	8,39	Средний Middle
	Общий показатель жизнестойкости General indicator of vitality	16,51	Ниже среднего Below average	46,66	Выше среднего Above average
Общие результаты модификаций Теста жизнестойкости General results of the Viability Test modifications	Вовлечённость (общие результаты) Engagement (overall results)	21,48	Ниже среднего Below average	71,90	Выше среднего Above average
	Контроль (общие результаты) Control (overall results)	32,43	Ниже среднего Below average	64,24	Выше среднего Above average
	Принятие риска (общие результаты) Risk taking (overall results)	12,46	Низкий Low	28,80	Средний Middle
	Общий показатель жизнестойкости (общие результаты) General indicator of vitality (overall results)	66,37	Ниже среднего Below average	164,94	Выше среднего Above average
Тест на устойчивость к жизненным трудностям Test for resistance to life difficulties	Устойчивость к жизненным трудностям Resistance to life difficulties	6,38	Ниже среднего Below average	9,94	Выше среднего Above average

Таблица 3. Показатели связи компонентов ПД и жизнестойкости работников здравоохранения

Table 3. Indicators of the relationship between the components of deformations of the professional plan and the vitality of health workers

Названия диагностик и показателей Diagnostic and indicator names		Общие результаты модификаций Теста жизнестойкости General results of the Viability Test modifications				Тест на устойчивость к жизненным трудностям Test for resistance to life difficulties
		вовлечённость engagement	контроль control	принятие риска risk taking	общий показатель жизнестойкости general indicator of vitality	
Опросник на выгорание и его модификация Burnout questionnaire and modification of the burnout questionnaire	Истощение эмоционального вида Exhaustion emotional species	-0,37	-0,42	-0,59	-0,46	-0,39
	Деперсонализационные процессы Depersonalization processes	-0,25	-0,28	-0,36	-0,297	-0,29
	Редукционные изменения достижений личного и профессионального характера Reduction changes in personal and professional achievements	-0,36	-0,39	-0,61	-0,453	-0,37
	ПД / Deformations of the professional plan	-0,327	-0,363	-0,52	-0,403	-0,35
Опросник определения психического выгорания Mental Burnout Definition Questionnaire	Истощение психоэмоционального вида Psychoemotional exhaustion	-0,39	-0,38	-0,60	-0,457	-0,36
	Отдаление личного и профессионального характера Estrangement of personal and professional nature	-0,20	-0,26	-0,36	-0,273	-0,26
	Редукционные изменения мотивации профессионального вида Reduction changes in motivation professional species	-0,38	-0,36	-0,58	-0,44	-0,35
	ПД / Deformations of the professional plan	-0,323	-0,333	-0,513	-0,39	-0,323

Примечание. Корреляционная связь является статистически значимой ($p < 0,01$).

Note. The correlation is statistically significant ($p < 0.01$).

благополучия [13–15], а также нивелирования асоциальных форм поведения [3], невротизации [8], переживания вынужденности производственных контактов [11], психосоматизации [12, 23].

Выводы

У работников здравоохранения с уровнем выше среднего ПД, истощения психоэмоционального и эмоционального видов, редуцированных изменений достижений личностного и профессионального характера и мотивации профессионального вида, а также со средним уровнем отдаления личностного и профессионального характера и деперсонализационных процессов доминирует истощение психоэмоционального вида, которое детерминирует низкий уровень принятия риска с намечающейся тенденцией к уровню ниже среднего, уровень ниже среднего вовлечённости с намечающейся тенденцией к низкому уровню, уровень ниже среднего жизнестойкости и устойчивости к жизненным трудностям, уровень ниже среднего контроля с тенденцией к среднему уровню. Необходимость систематической диагностики, профилактики и коррекции составляющих ПД работников здравоохранения объясняется пониженными показателями вовлечённости, жизнестойкости, контроля, принятия риска и устойчивости к жизненным трудностям.

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 2, 3, 8–12, 15–18 см. References)

- Нагорняк Ю.Г., Канакина Т.А., Фокин В.А. Исследование синдрома эмоционального выгорания у студентов фармацевтического факультета. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62(5): 254–8. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-5-254-258>
- Карнелович М.М. Стратегии совладающего поведения медицинских работников с разным уровнем жизнестойкости. В кн.: *Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицины»*. Гродно; 2019: 269–72.
- Локтева А.Г. Жизнестойкость как фактор успешной трудовой деятельности медицинских работников, участвующих в оказании психиатрической помощи. В кн.: *Сборник статей студентов, магистрантов, аспирантов и молодых ученых «Психология психических состояний»*. Казань; 2019: 376–9.
- Соболева А.Е. Взаимосвязь жизнестойкости и отношения к работе у медицинских работников. *Устойчивое развитие науки и образования*. 2018; (8): 46–50.
- Тютюева И.А. Соотношение показателей профессионального выгорания, личностных особенностей и жизнестойкости у медицинских работников. В кн.: *Материалы международной научно-практической конференции «Социальные, психолого-педагогические и правовые аспекты жизнестойкости как фактора социализации личности»*. Шадринск; 2019: 360–4.
- Александрова Е.А., Герри Дж.К., Кайнд П., Хабибуллина А.Р. Популяционные показатели качества жизни, связанного со здоровьем по опроснику EQ-5D. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62(6): 295–303. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-6-295-303>
- Шестера А.А., Кику П.Ф., Измайлова О.А., Сухова А.В., Каерова Е.В., Сабирова К.М. Комплексная оценка состояния здоровья студентов-медиков младших курсов. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62(3): 126–31. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-3-126-131>
- Алфимова М.В., Голымбет В.Е. Тест жизнестойкости. Доступно: <http://psylab.info>
- Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. *Тест жизнестойкости*. М.: Смысл; 2006.
- Осин Е.Н., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. Доступно: <http://psycabi.net/testy/563-test-zhiznestojkosti-metodika-s-maddi-adaptatsiya-d-a-leonteva>
- Тарасов Е.А. Как открыть и развить свои сверхспособности. 30 тестов. Доступно: <https://psihdocs.ru/evgenij-aleksandroovich-tarasov-kak-otkrite-i-razvite-svoi-sver.html?page=3>
- Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности психосоматизации медицинских работников с профессиональными деформациями. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020; 64(5): 278–86. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-5-278-286>

REFERENCES

- Nagornyak Yu.G., Kanakina T.A., Fokin V.A. Study of syndrome of emotional burnout in students of the faculty of pharmacy. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2018; 62(5): 254–8. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-5-254-258> (in Russian)
- Jafar Zade D.A., Senkevich L.V., Polyakova O.B., Basimov M.M., Strelkov V.I., Tarasov M.V. Features of professional deformation (burnout) of medical workers depending on working conditions. *Prensa Medica Argentina*. 2019; 105(1): 1000334. <https://doi.org/10.41720032-745X.1000334>
- Bonkalo T.I., Polyakova O.B., Bonkalo S.V., Kolesnik N.T., Sorokoumova E.A. Development of ethnic social identity among the members of ethnic community organizations as the factor of preventing the spread of nationalist in a multicultural society. *Biosci. Biotechnol. Res. Asia*. 2015; 12(3): 2361–72. <https://doi.org/10.13005/bbra/1912>
- Karnelovich M.M. Strategies of coping behavior of medical workers with different levels of resilience. In: *Materials of the Scientific and Practical Conference «Actual Problems of Medicine» [Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Aktual'nye problemy meditsiny»]*. Grodno; 2019: 269–72. (in Russian)
- Lokteva A.G. Resilience as a factor of successful labor activity of medical workers involved in the provision of psychiatric care. In: *Collection of Articles by Students, Undergraduates, Postgraduates and Young Scientists «Psychology of Mental States» [Sbornik statey studentov, magistrantov, aspirantov i molodykh uchennykh «Psikhologiya psikhicheskikh sostoyaniy»]*. Kazan'; 2019: 376–9. (in Russian)
- Soboleva A.E. The relationship between hardness and attitude to work among medical workers. *Ustoychivoe razvitiye nauki i obrazovaniya*. 2018; (8): 46–50. (in Russian)
- Tyutyueva I.A. Correlation of indicators of professional burnout, personal characteristics and resilience in medical workers. In: *Materials of the International Scientific and Practical Conference «Social, Psychological, Pedagogical and Legal Aspects of Resilience as a Factor of Socialization of Personality» [Materialy mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Sotsial'nye, psikhologo-pedagogicheskie i pravovye aspekty zhiznestoykosti kak faktora sotsializatsii lichnosti»]*. Shadrinsk; 2019: 360–4.
- Polyakova O.B., Semenov D.V., Anufriev A.F., Blinov A.O., Kovaleva M.A., Pchelinova V.V., et al. Specificity of the neurotic syndrome of employees of organizations with professional deformations. *Indian J. Public Health Res. Dev*. 2020; 11(3): 1357–62.
- Elshansky S.P., Anufriev A.F., Polyakova O.B., Semenov D.V. Positive personal qualities and depression. *Prensa Medica Argentina*. 2018; 104(6): 1000322. <https://doi.org/10.41720032-745X.1000322>
- Elshansky S.P., Anufriev A.F., Polyakova O.B., Semenov D.V. Positive personal qualities and depression. *Prensa Medica Argentina*. 2019; 105(8): 461–8. [https://doi.org/10.41720032-745X.105\(8\).461-8](https://doi.org/10.41720032-745X.105(8).461-8)
- Mironova O.I., Polyakova O.B., Ushkov F.I. Psychological health of leaders with professional burnout in compelled contacts. In: *International Conference on Research Paradigms Transformation in Social Sciences. The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences EpSBS*. Irkutsk; 2018: 801–7. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.12.99>
- Polyakova O.B., Petrova E.A., Mironova O.I. Features of subjective well-being of leaders with professional deformations (burnout). In: *International Conference on Research Paradigms Transformation in Social Sciences. The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences EpSBS*. Irkutsk; 2018; 958–65. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.12.117>
- Aleksandrova E.A., Gerri Dzh.K., Kaynd P., Khabibullina A.R. Population indicators of health-related quality of life according to the EQ-5D questionnaire. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2018; 62(6): 295–303. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-6-295-303> (in Russian)

14. Shestera A.A., Kiku P.F., Izmaylova O.A., Sukhova A.V., Kaerova E.V., Sabirova K.M. Comprehensive assessment of the health status of junior medical students. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2018; 62(3): 126–31. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-3-126-131> (in Russian)
 15. Polyakova O.B., Petrova E.A., Mironova O.I., Semenov D.V. Specificity of psychosomatization of psychologist-leaders with professional deformations (burnout). *Prensa Medica Argentina*. 2019; 105(1): 1–7. <https://doi.org/10.41720032-745X.1000326>
 16. Maslach C., Jackson S. *MBI: Maslach Burnout Inventory; research edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1981: 13–5.
 17. Farber B.A. Introduction: A critical perspective on burnout. In: *Stress and burnout in the human service professions*. New York: Pergamon Press; 1983: 1–20.
 18. Maddi S.R. The complex evaluation of health of medical students of junior courses. *Mil. Psychol.* 2007; 19(1): 61–70.
 19. Alfimova M.V., Golimbet V.E. Test of resilience. Available at: <https://psylab.info> (in Russian)
 20. Leont'ev D.A., Rasskazova E.I. *Test of Resilience [Test zhiznestoykosti]*. Moscow: Smysl; 2006. (in Russian)
 21. Osin E.N., Rasskazova E.I. Test of resilience. Available at: <http://psycabi.net/testy/563-test-zhiznestojkosti-metodika-s-maddi-adaptatsiya-d-a-leonteva> (in Russian)
 22. Tarasov E.A. How to discover and develop your superpowers. 30 tests. Available at: <https://psihdocs.ru/evgenij-aleksandrovich-tarasov-kak-otkrite-i-razvite-svoi-sver.html?page=3> (in Russian)
 23. Polyakova O.B., Bonkalo T.I. Features of psychosomatization of medical professionals with occupational deformations. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2020; 64(5): 278–86. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-5-278-286> (in Russian)
-