

УДК 159.9

ГРНТИ 15.81.29

ЛИЧНОСТНЫЕ РЕСУРСЫ ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СУБЪЕКТОВ ТРАДИЦИОННЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ИЗМЕНЯЮЩЕЙСЯ ПРЕДМЕТНОЙ СРЕДЕ¹

© 2024 г. Б.А. Ясько*, И.Г. Юркова**, Л.С. Скрипниченко***

*Доктор психологических наук, профессор кафедры управления персоналом и организационной психологии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»; профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФПК ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», г. Краснодар, Россия
e-mail: shabela@yandex.ru

**Кандидат психологических наук, доцент кафедры управления персоналом и организационной психологии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет», г. Краснодар, Россия
e-mail: shelig@rambler.ru

***Кандидат социологических наук, доцент кафедры управления персоналом и организационной психологии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет», г. Краснодар, Россия
e-mail: lud-skr@mail.ru

Выделены основные особенности современного мира профессий: появление новых видов профессиональной деятельности; расширение поля ещё недавно редких профессий; «дрейф» традиционных профессий в сторону изменений информационно-технологической составляющей и структуры психограмм. Предложен авторский взгляд

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке Кубанского научного фонда в рамках научно-инновационного проекта № НИП-20.1/22.36

на специфику влияния новых технологий на психологическую составляющую профессий врача, медицинской сестры в современной системе здравоохранения. Основной результат этого влияния — сокращение пространства субъект-субъектной деятельности и расширение субъект-объектного предметного содержания средств труда медицинского персонала. По результатам анализа эмпирических данных установлена дефицитарность личностных ресурсов психической устойчивости медицинских работников. Выделены пять факторов, в которых детерминирующим влиянием обладают качества, выступающие индикаторами профессиональной дезадаптации: симптомы деперсонализации и эмоционального истощения; умеренная и сильная степень умственного и физического утомления; неконструктивная копинг-стратегия конfrontации; слабая регуляторная гибкость. Делается вывод о двойственном результате сокращения пространства субъект-субъектной деятельности врача, медицинской сестры и расширения субъект-объектного, предметного содержания средств медицинского труда. С одной стороны, значительно расширились горизонты возможностей исцеляющего воздействия на пациента, но с другой — происходит деструкция психологической составляющей клинического процесса, возрастают риски профессиональной, личностной дезадаптации медицинского работника как субъекта труда. Утверждается назревшая необходимость включения в структуру персонала лечебных учреждений кадров медицинских психологов, профессиональная миссия которых должна включать два ключевых маршрута практической деятельности: психологическое сопровождение пациента в клиническом процессе (1); реализация комплекса мероприятий по обеспечению профессиональной адаптации медицинского персонала (2).

Ключевые слова: профессиональная деятельность; здравоохранение; субъекты медицинского труда; ресурсы психической устойчивости; профессиональное утомление; копинг-ресурсы; профессиональное выгорание.

ВВЕДЕНИЕ

«Как мир меняется! И как я сам меняюсь!» — писал поэт Н. Заболоцкий. Прошло немало лет с той поры, но мир не только продолжает меняться. Под влиянием глобальных техногенных, информационных процессов изменения происходят стремительно, нередко приобретая революционную форму, сметая в потоке натиска те аспекты прежних форм бытия, которые закладывались поколениями предшественников, определялись базовыми непреходящими принципами общечеловеческой этики. Пронизывая все сферы жизнедеятельности современного человека, изменения охватывают, в том числе, и пространства его профессиональной самореализации. Во-

первых, появляются и выходят на уровень высокой востребованности новые виды профессиональной деятельности. Достаточно упомянуть такие как: «Безопасность жизнедеятельности»; «Управление персоналом»; «Организация работы с молодежью»; «Экономическая безопасность» и др.

Во-вторых, расширяется «поле» востребованности ещё недавно редких профессий. Некогда «экзотические» для рынка труда специалисты в области информационных технологий, информационной безопасности, программирования, операционного обеспечения высокотехнологичных оборудований и систем и др., имеют сегодня высокую степень востребованности.

В-третьих, очевиден «дрейф» традиционных видов профессиональной деятельности в сторону изменений информационно-технологической составляющей. Она наполняется новым содержанием, существенно изменяющим профессиографическую (компетентностную) модель специалиста. Приведем в качестве примера специфику влияния новых технологий на процесс труда в современной системе здравоохранения. Здесь сокращается пространство субъект-субъектной деятельности медицинского работника, поскольку значительно расширилось субъект-объектное, предметное содержание средств медицинского труда, а в определении линии клинического процесса врач ориентируется не столько на индивидуальность пациента, сколько на требования профессионального стандарта. Как результат — в традиционной диаде «врач — пациент»; «медсестра — пациент» появилось среднее звено: «high tech» (*HT*) — высоко технологичные средства диагностики, лечения, реабилитации. По сути, сегодня есть основания говорить, что труд медицинского работника фокусируется в триаде «врач (медсестра) — средства *HT* — пациент».

Другой стороной этого явления является формализация, стандартизация взаимодействия врача с пациентом. Для подтверждения приведем пример из Профессионального стандарта «Врач-хирург» (Приказ Министерства труда...). Так,

трудовая функция 3.1.2.² перечисляет компетентностные требования к трудовым действиям, умениям и знаниям врача-хирурга при оказании первичной хирургической медико-санитарной помощи. Все они регламентируются включенным стереотипным текстом: «... в соответствии с ... *клиническими рекомендациями (протоколами лечения)* по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи» (курсив наш).

С точки зрения классической российской клинической медицины стандартизация профессиональных действий и следование протоколам лечения на практике значительно ограничивают необходимость и возможность ориентироваться на индивидуальность пациента, а также ресурс времени в клиническом процессе для личностного общения с ним.

Как влияют изменившиеся средства труда, регламентация стандартами и протоколами оказания медицинской помощи на состояние профессиональной адаптации медицинского работника? Этот вопрос приобретает актуальность в контексте самореализации личности, обеспечения достаточного уровня качества медицинской помощи.

Цель проведенного исследования состояла в анализе личностных ресурсов психической устойчивости медицинских работников в современной предметной среде врачебного, сестринского труда.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Значительная часть публикаций об этиологии дезадаптаций посвящена обоснованию концепций стресса, рассматриваемого в качестве своеобразного «пускового механизма» этого процесса (Александров и др., 2017; Александрова, 2011; Бодров, 2007; Рогозян, 2012; Шадрина, 2019). Выделяются исследования, посвященные

² Трудовая функция 3.1.2. входит в раздел обобщенной трудовой функции А – «Оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю "хирургия"»

разностороннему анализу роли стресса в формировании жизнестойкости (*hardiness*) и ее отражении в различных аспектах бытия личности — личностном, социальном, профессиональном (Махнач, 2020; Толочек, 2021; Федотова, 2020; Ясько и др., 2021; Schwarz, 2018; Southwick, 2018 и др.). В русле концепции регуляции психических состояний Л.Г. Дикая отмечает: «...процесс адаптации — это активное (осознанное или неосознаваемое) формирование субъектом стратегий и способов овладения ситуацией на разных уровнях регуляции поведения, деятельности, состояния» (Дикая, 2007, с. 39).

Влиянию профессиональных стрессов на адаптационные ресурсы медицинского работника посвящено немало исследований (Ильясова, Фарахьянова, 2016; Соболева, 2018; Пусташиева, 2017; Шадрина, 2019; Abdollahi, Abu Talib, Yaacob & Ismail 2014; Lambert et al., 2007; Rivera, Shapoval & Medeiros, 2021). Л. Ш. Кравченко и Ш. У. Ахмедова (2017) на основе анализа значительного массива эмпирических данных, утверждают, что профессиональная мотивация медицинских работников находится под непосредственным влиянием индивидуальной стрессоустойчивости. Слабая стрессоустойчивость обуславливает снижение мотивации, проявление апатии, утрату профессиональной идентичности, что проявляется в негативном отношении к профессиональной деятельности.

В регуляторном подходе постулируется, что преодоление стресса и формирование устойчивой профессиональной адаптации обеспечивается индивидуальными особенностями психической саморегуляции. Л.Г. Дикая рассматривает саморегуляцию состояний, во-первых, как специфический вид деятельности субъекта, а во-вторых — как системное свойство личности, включающее регулятивные компоненты (Дикая, 2003, с. 185). При этом автор отмечает, что саморегуляция — это саморазвивающаяся и самоорганизующаяся система, «состоящая из относительно замкнутых подсистем или иерархически организованных уровней индивидуальных свойств» (там же). Из этих концептуальных утверждений логично следует обоснование явления «индивидуальный стиль саморегуляции». Так, исследование личностных характеристик врача клинической

деятельности позволило А.Б. Рогозяну обосновать понятие «Индивидуальный стиль преодоления стресса» (ИСПС), По мнению автора ИСПС – это устойчивая совокупность психологических средств, активизируемых личностью для преодоления стрессовых ситуаций и обеспечивающих стабильность оптимального уровня психического напряжения, сохранность целостной индивидуальности и аутентичности личности (Рогозян, 2012).

Крайнюю степень профессиональной дезадаптации – профессиональное выгорание, Н.Е. Водопьянова предлагает рассматривать с позиций субъектно-ресурсного подхода (Водопьянова и соавт., 2023). Истощение ресурсов, их непродуктивная систематизация в самосознании субъекта труда являются триггером, запускающим процесс дезадаптации и выгорания.

К личностной базе формирования и поддержания профессиональной адаптированности относятся копинг-ресурсы. В модели стресса, предложенной Р. Лазарусом, стресс возникает, когда требования среды находятся на пределе или за пределами человеческих возможностей (Lasarus R.S., Folkman, 1984; Lasarus, 1999). В работе Т.Л. Крюковой и соавторов (2021) утверждается, что анализ «профиля» личности позволяет предсказать, насколько успешно и как справится человек с трудной жизненной ситуацией. Особенности проявления профессионального стресса, индивидуальной стрессоустойчивости и копинг-стратегий у медицинских работников описаны А.Б. Леоновой, И.И. Кудриной (2019). В обсуждении результатов эмпирического исследования, проведенного в допандемический период, авторы указывают, что включенные в выборку респонденты имеют относительно выраженный уровень стресса, но обладают высоким уровнем стрессоустойчивости и демонстрируют низкую склонность к использованию ассертивных и импульсивных действий для преодоления стресса. В исследовании, организованном нами в 2022 г., на исходе пандемии Covid-19 в среде врачей и среднего медицинского персонала различных лечебных учреждений установлено наличие у медицинских работников двух видов

стрессоустойчивости, обусловленных разными диспозиционными индикаторами оптимизма. Первый вид («Оптимистическая стрессоустойчивость»), основан на преобладании у субъектов позитивных ожиданий, тесно связанных со средне-высокими показателями стрессоустойчивости. Второй тип — «Тревожащих негативных ожиданий», связан с предикторной ролью сниженного оптимизма в формировании слабой стрессоустойчивости медицинских работников (Ясько и соавт., 2023).

Представленный обзор позволяет говорить о не снижающейся актуальности проблемы личностных ресурсов психической устойчивости субъекта труда, научного поиска их психологических предикторов. Более того, актуальность обусловливается растущим социальным запросом на разработку технологий и методов психологического сопровождения специалистов помогающих субъект-субъектных профессий в изменяющейся предметной среде труда. Теоретико-методологическим основанием такого поиска могут послужить концепции регуляции психических состояний, субъектно-ресурсного анализа феноменологии профессиональных дезадаптаций.

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проведено в 2023 году в рамках проекта «Система и технология противодействия рискам профессиональной дезадаптации и снижения качества жизни медицинских работников в условиях техногенных, биогенных угроз». Выборку на основе добровольного информированного согласия составили 200 медицинских работников лечебных учреждений Краснодарского края (100 чел. — врачи / n_1 /; 100 чел. — медицинские сестры / n_2 /). Критерий включения: продолжительность профессионального стажа в диапазоне от 10 до 20 лет. Критерий исключения: плохое самочувствие на момент тестирования; личная неприязнь к психологическим исследованиям. Процедура тестирования проводилась после окончания рабочего дня, в средние дни недели (среда, четверг). Организационная поддержка обеспечивалась

руководителями и представителями службы управления персоналом лечебных учреждений.

Применены методики: опросники острого физического и острого умственного утомления (Прохоров, 2004, с. 331-335); копинг-тест Р. Лазаруса (Водопьянова, 2009, с. 235-239); тест профессионального выгорания, адаптированный для медицинских работников (Водопьянова, 2009, с. 148-149).

При анализе и интерпретации результатов психодиагностики исходили из следующих норм оценивания.

Утомление оценивалось как по среднегрупповому показатели ($M \pm SD$), так и по степени выраженности состояния (Таблица 1).

Таблица 1

Критерии определения степени выраженности состояний физического и умственного утомления (Прохоров, 2004, с. 334)

степень выраженности состояния	индекс физического утомления (ИФУ)	индекс умственного утомления (ИУУ)
отсутствуют признаки	< 11 баллов	< 10 баллов
легкая степень	11 баллов ИФУ < 18 баллов	10 баллов ИУУ < 16 баллов
умеренная степень	18 баллов < ИФУ < 25 баллов	16 баллов < ИУУ < 28 баллов
сильная степень	ИФУ > 25 баллов	ИУУ > 28 баллов

Копинг-ресурсы интерпретировались по показателям %-соотношения «сырых» баллов и максимальных значений, предусмотренных по каждой шкале опросника (Водопьянова, 2009, с. 239). При этом учитывались три диапазона ресурсной активности копингов: умеренная активность — диапазон показателей от 40,0 до 60,0%; повышенная активность — диапазон показателей выше 60,0%; дефицитарная активность — диапазон показателей ниже 40,0%. Для проведения факторного анализа рассчитывались средние показатели по каждому виду копинг-стратегий.

В процессе анализа результатов применены методы параметрической (M ; SD ; t -критерий Стьюдента), непараметрической (φ^* -критерий Фишера) и многомерной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ состояний умственного и физического утомления, копинг-ресурсов и симптоматики профессионального выгорания медицинских работников

В целом по совокупной выборке среднегрупповые показатели индексов умственного и физического утомления находятся в диапазонах легкой (ИУУ) и умеренной (ИФУ) степени. При этом у врачей показатель ИУУ соответствует диапазону умеренной степени выраженности ($M=18,5\pm5,07$), а у медицинских сестер — легкой степени ($14,9\pm7,38$) — Таблица 2.

Таблица 2

Описательная статистика состояний умственного и физического утомления медицинских работников

выборки	$M\pm SD$	степени утомления (абс. / %)			
		отсутствие	легкая	умеренная	сильная
Индекс умственного утомления (ИУУ)					
N (200 чел.)	$16,7\pm6,24$	49 / 24,5	100 / 50,0	43 / 21,5	8 / 4,0
n_1 (100 чел.)	$18,5\pm5,07$	12 / 12,0*	56 / 56,0**	27 / 27,0***	5 / 5,0
n_2 (100 чел.)	$14,9\pm7,38$	37 / 37,0*	44 / 44,0**	16 / 16,0***	3 / 3,0
Индекс физического утомления (ИФУ)					
N (200 чел.)	$21,6\pm4,61$	-	50 / 25,0	130 / 65,0	20 / 10,0
n_1 (100 чел.)	$22,4\pm5,16$	-	32 / 32,0^{***}	58 / 58,0 ^{**}	10 / 10,0
n_2 (100 чел.)	$20,8\pm4,06$	-	18 / 18,0 ^{***}	72 / 72,0^{**}	10 / 10,0

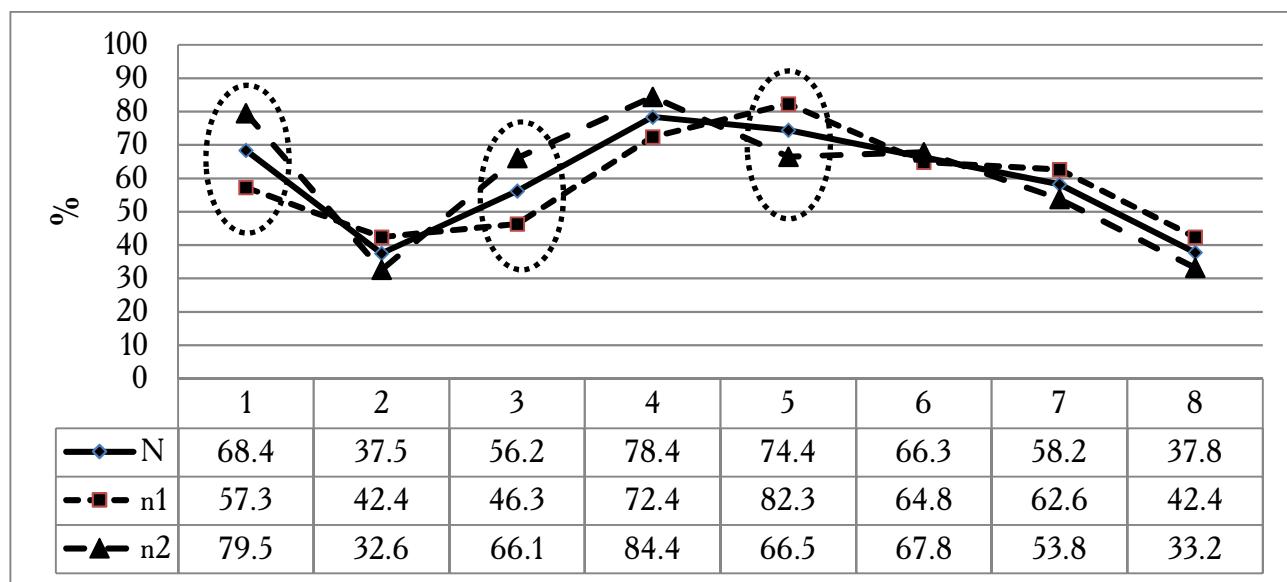
Примечания: **жирным** шрифтом выделены показатели, значимо преобладающие в сравнении; «*» — $p\leq0,001$ при $t=4,02$; «**» — $p\leq0,001$ при $\varphi^*=4,24$; «***» — $p\leq0,045$ при $\varphi^*=1,70$; «****» — $p\leq0,001$ при $\varphi^*=0,028$; «^{**}» — $p\leq0,005$ при $\varphi^*=2,47$; «^{***}» — $p\leq0,01$ при $\varphi^*=2,31$.

Различаются доли выраженности степеней физического и умственного утомления в группах врачей и медицинских сестер. По окончанию рабочего дня легкая и умеренная степени умственного утомления достоверно более выражены в среде врачей ($p\leq0,001$; $p\leq0,045$). Умеренную и сильную степени физического утомления испытывают 82,0% медицинских сестер, против 68,0% в группе врачей (при $\varphi^*=2,31$ $p\leq0,01$). Значительно

больше ($p \leq 0,01$) субъектов врачебной деятельности демонстрируют легкую степень физического утомления по сравнению с сестринским персоналом (32,0% против 18,0%; $p \leq 0,01$ при $\varphi^* = 2,31$).

Анализ копинг-ресурсов показывает, что в трудных жизненных ситуациях гиперактивным ресурсом совладания медицинских работников выступают стратегии поиска социальной поддержки (78,4% от максимального показателя по шкале), принятия ответственности (74,4%), конфронтации (68,4%), бегства/избегания (66,3%) – Рис. 1.

Несмотря на определенную идентичность конфигураций «профилей» копинг-стратегий врачей и медицинских сестер, отмечаются различия. Медицинские сестры более, чем врачи, активны в использовании ресурсов конфронтации (79,5% против 57,3%), поиска социальной поддержки (84,4% против 72,4%). Для врачей же характерна высокая активность копинга принятия ответственности в трудных жизненных ситуациях (82,3% против 66,5% у медсестер).



Примечания:

1 – конфронтация;
2 – дистанцирование;
3 – самоконтроль;
4 – поиск социальной поддержки;

5 – принятие ответственности;
6 – бегство/избегание;
7 – планирование решения проблемы;
8 – положительная переоценка

Рис. 1. «Профиль» копинг-ресурсов медицинских работников

Диагностика профессионального выгорания выявила, что в целом по выборке испытуемых показатели симптомов эмоционального истощения и редукции профессиональных достижений находятся в границах средне-низких диапазонов. Значительно превышает эти границы, выходя на высокий уровень, показатель симптома деперсонализации (Таблица 3).

Из данных, приведенных в таблице 3, видим, что уровень «очень высокий» в показателях эмоционального истощения (ЭИ) выявлен только в 4-х и наблюдениях (2,0% от совокупной выборки) и не проявился в данных по симптуому РД. Высокий уровень ЭИ имеют 15,0% медицинских работников (30 чел.). Картина диаметрально изменяется при анализе состояния деперсонализации. Очень высокий и высокий уровни этого симптома выделены в 126 показателях (63,0%). В совокупной выборке отсутствуют данные о наличии низкого уровня деперсонализации, а средний уровень имеют более трети опрошенных (37,0%; 74 чел.).

Сравнительный анализ результатов в подвыборках n_1 и n_2 показал, что высокий уровень эмоционального истощения и деперсонализации достоверно ($p \leq 0,001$; $p \leq 0,01$) более выражен в среде медсестринского персонала, также как и средний уровень редукции профессиональных достижений ($p \leq 0,001$). При этом низкий уровень симптома РД преобладает в группе врачей ($p \leq 0,001$).

Таблица 3

Описательная статистика показателей симптомов профессионального выгорания медицинских работников

выборки	$M \pm SD$	уровни (абс. / %)			
		низкий	средний	высокий	оч. высокий
Эмоциональное истощение (ЭИ)					
N (200 чел.)	16,8±8,63	108 / 54,0	58 / 29,0	30 / 15,0	4 / 2,0
n_1 (100 чел.)	15,4±7,56	58 / 58,0	36 / 36,0	4 / 4,0*	2 / 2,0
n_2 (100 чел.)	18,1±9,46	50 / 50,0	22 / 22,0	26 / 26,0*	2 / 2,0
Деперсонализация (Д)					
N (200 чел.)	11,8±3,71	-	74 / 37,0	58 / 29,0	68 / 34,0
n_1 (100 чел.)	11,0±3,48	-	48 / 48,0	22 / 22,0**	30 / 30,0
n_2 (100 чел.)	12,5±3,80	-	26 / 26,0	36 / 36,0**	38 / 38,0
Редукция профессиональных достижений (РД)					

N (200 чел.)	36,04±6,26	102 / 51,0	84 / 42,0	14 / 7,0	-
n ₁ (100 чел.)	37,4±6,23	62 / 62,0°	32 / 32,0°	6 / 6,0	-
n ₂ (100 чел.)	34,7±6,03	40 / 40,0°	52 / 52,0°	8 / 8,0	-

Примечания: **жирным шрифтом** выделены показатели, значимо преобладающие в сравнении;

«*» – $\rho \leq 0,001$ при $\varphi^* = 4,71$; «**» – $\rho \leq 0,01$ при $\varphi^* = 2,20$;

«°» – $\rho \leq 0,001$ при $\varphi^* = 3,13$ «°°» – $\rho \leq 0,001$ при $\varphi^* = 2,88$.

Результаты факторного анализа

Набор полученных переменных (13) был подвергнут факторному анализу методом главных компонент с последующим Варимакс-вращением. Выделены пять факторов (75,75% суммарной дисперсии) – Рис. 2; Таблица 4.

ФАКТОР 1 (23,56%). В этом факторе образующую роль выполняет симптом **деперсонализации** ($R=0,904$). Он детерминирует выраженную активность четырех копингов: поиск социальной поддержки ($R=0,771$); принятие ответственности ($R=0,762$); планирование решения проблемы ($R=0,636$); положительная переоценка ($R=0,649$), а также показывает взаимосвязь с редукцией профессиональных достижений – симптомом, не имеющим высокой выраженности в среде медицинских работников, что и отмечается в отрицательной корреляции ($R=-0,334$).

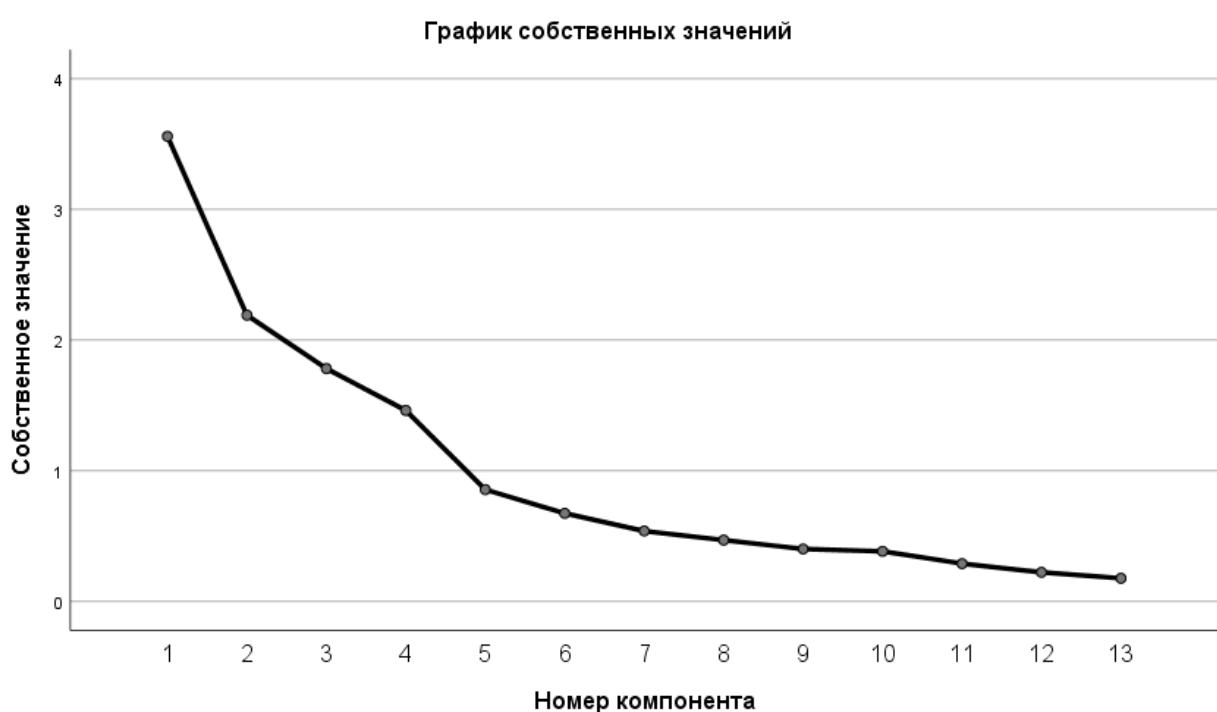


Рис. 2. График результата Варимакс-вращения

ФАКТОР 2 (17,45%) определен влиянием показателей **эмоционального истощения** ($R=0,883$), имеющего преимущественно среднюю выраженность, на совокупность трех копинг-стратегий (бегство/избегание / $R=0,823$; планирование решения проблемы / $R=0,291$; положительная переоценка / $R=0,251$).

ФАКТОР 3 (13,00%) обусловлен средне-высокими показателями индексов **физического** ($R=0,905$) и **умственного** ($R=0,880$) **утомления**, детерминирующими разнонаправленную активность конструктивных копинг-стратегий: прямую — копинга дистанцирования ($R=0,859$) и обратную — стратегии самоконтроля ($R=-0,234$). В совокупность характеристик третьего фактора включается также показатель средних и сниженных значений симптома редукции достижений ($R=0,761$).

ФАКТОР 4 (12,62%) образован взаимосвязями копинг-стратегии **конfrontации** ($R=0,716$) с симптомом деперсонализации ($R=0,761$) и гиперактивностью стратегии принятия ответственности ($R=0,312$).

ФАКТОР 5 имеет наименьший совокупный объем дисперсии (9,11%), но не может не учитываться, поскольку в нем детерминационную роль выполняет средний уровень выраженности копинг-ресурса «Самоконтроль» ($R=0,883$), определяющего взаимосвязи с индексом умственного утомления ($R=0,236$) и средней степенью активности копинг-стратегии «Планирование решения проблем» ($R=0,235$).

Таблица 4

Данные факторного анализа

Повернутая матрица компонентов ^a					
	Компонент				
	1	2	3	4	5
Индекс физического утомления	-,041	-,015	,905	-,008	-,069
Индекс умственного утомления	,029	-,034	,880	,189	,236
Конфронтация	,072	-,111	,123	,716	,143
Дистанцирование	,001	,141	,859	,109	-,069
Самоконтроль	-,062	,122	-,234	-,002	,883
Поиск социальной поддержки	,771	,159	,098	-,148	-,170
Принятие ответственности	,762	,046	-,039	,312	,109
Бегство/Избегание	,314	,823	-,165	,124	,104

Планирование решения проблемы	,636	,291	,064	-,223	-,235
Положительная переоценка	,649	,251	-,106	,235	,186
Эмоциональное истощение	-,100	,883	-,043	-,035	-,062
Деперсонализация	,904	-,148	-,018	-,472	,129
Редукция достижений	-,334	,112	,761	-,200	-,068
% объясненной дисперсии	23,564	17,453	12,996	12,622	9,111
Метод выделения факторов: метод главных компонент.					
Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера.					
а. Вращение сошлося за 6 итераций.					

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ результатов, полученных в процессе исследования, позволяет выделить ряд особенностей, характеризующих личностные ресурсы психической устойчивости медицинских работников в современной предметной среде врачебного и сестринского труда.

1) Специфика трудовых задач, решаемых в процессе медицинского труда, обуславливает различия в выраженности степени умственного утомления в группах профессионалов. В труде врача доля когнитивных операций имеет определяющее значение в клиническом процессе, причем с введением стандартов и протоколов лечения, с возрастанием роли в инструментах диагностики и мониторинга состояния пациента высоко технологичных средств, доля когнитивных функций возрастает. Трудовая деятельность медицинских сестер — исполнительная. В процессе труда медицинская сестра выполняет операции, манипуляции, процедуры, назначаемые лечащим врачом. Этим обстоятельством, очевидно, объясняется преобладание в группе медсестер показателя индекса физического утомления.

2) У медицинских работников ресурсная база преодолевающего поведения противоречива. Она основывается на сочетании копинг-стратегий различной эффективности: конструктивных, мало конструктивных и неконструктивных. Отмеченная повышенная активность конструктивного копинга поиска социальной поддержки согласуется с данными других исследований (Кудрина, Леонова, 2019; Куфтяк, Бехтер, 2020; Ясько, Омельченко, Бабичкова, 2022). Однако на столь же высоком уровне

активности отмечается стратегия принятия ответственности, что свидетельствует о высоком уровне персональной ответственности и может гипотетически рассматриваться как проекция перфекционизма (Сизова, 2014). Противоречивость ресурсной базы копинг-стратегий медицинских работников дополняется повышенной активностью неконструктивных стратегий конфронтации и бегства/избегания. При этом следует дифференцировать оценивание копинг-ресурсов в группах специалистов разных видов медицинского труда. Конфронтативный копинг не является гиперактивным в среде врачей, но для медицинских сестер он относится к «первой линии» совладания. У врачей «первая линия» преодолевающего поведения определяется преобладанием ресурсной роли стратегии принятия ответственности.

3) Состояние профессионального выгорания медицинских работников в современных условиях реализации трудовых функций характеризуется выраженностью симптома деперсонализации. С позиций понимания нами факторов риска профессиональных дезадаптаций предиктором этого явления является группа деятельностных предикторов. Можно предположить, что значительное ограничение стандартами и протоколами оказания медицинской помощи пространства клинического процесса ведет к деформации гуманистической составляющей в процессе взаимодействия врача, медицинской сестры с пациентом. Кроме того, рост деперсонализации несет в себе риск снижения или утраты профессиональной идентичности. Особую обеспокоенность в системе организации здравоохранения должна вызывать значительно более выраженная, чем в среде врачей, высокая деперсонализация субъектов медсестринского труда, который по своему исходному предназначению является помогающим, милосердным («сестра милосердия» — так называлась профессия в своем исходном значении!).

4) Можно говорить о взаимосвязи состояний утомления, копинг-ресурсов и симптомов профессионального выгорания медицинских работников в современной системе здравоохранения. Представленный выше анализ выделенных факторов,

кумулирующих 75,75% эмпирических данных, дает основание для их обозначения в контексте психологического тезауруса.

Первый фактор — наиболее значим. Он образован симптомом **деперсонализации**, детерминирующим активность копинг-стратегий, имеющих повышенную и умеренную ресурсную активность в среде медицинских работников (« поиск социальной поддержки», «принятие ответственности», «планирование решения проблемы»), а также сниженную активность («положительная переоценка»). Вместе с конструктивными копинг-стратегиями, противовесом деперсонализации выступает преобладающее в среде врачей и значительной части медицинских сестер стремление к профессиональной успешности. Можно определить эту совокупность переменных как **фактор деперсонализации, детерминирующей комплекс конструктивных копинг-ресурсов**.

Второй фактор может быть обозначен как **сочетанные копинг-ресурсы, обусловленные состоянием эмоционального истощения**. Очевидно, рискам формирования эмоционального истощения противодействует сочетанная активность малоконструктивных и конструктивной стратегий — ухода, избегания проблем, вызывающих затруднения («бегство/избегание»; «положительная переоценка»), и когнитивных усилий поиска путей преодоления трудностей («планирование решения проблемы»).

Третий — **фактор профессионального утомления**. Средне-высокие показатели индексов физического и умственного утомления в среде медицинского персонала детерминируют разнонаправленную активность конструктивных копинг-стратегий: прямую — копинга дистанцирования и обратную — стратегии самоконтроля, а также предполагают определенное влияние на состояние редукции профессиональных достижений.

Четвертый — **фактор конфронтации**. Он подтверждает влияние активности наступательной стратегии совладания на гиперактивность принятия ответственности в

затрудненных ситуациях, что, в свою очередь, дополняет совокупность факторов риска развития деперсонализации.

В пятом факторе обозначены детерминационные связи между средним уровнем сформированности, с одной стороны, умений *регуляторной гибкости* («Самоконтроль»), а с другой — аналитического подхода к решению проблем («планирование решения проблем»), а также развитием состояния умственного утомления. Определим его как *фактор дефицита ресурса регуляторной гибкости*.

Представленные описания показывают дефицитарность личностных ресурсов психической устойчивости медицинских работников. В группе выделенных факторов детерминирующим влиянием обладают качества, выступающие индикаторами профессиональной дезадаптации: симптомы деперсонализации, эмоционального истощения; профессиональное утомление; неконструктивное, наступательное копинг-поведение; слабая регуляторная гибкость.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обзор мира профессий показывает, что, во-первых, появляются и выходят на уровень высокой востребованности новые виды профессиональной деятельности; во-вторых, растет востребованность ещё недавно редких профессий; в-третьих, происходят «тектонические» сдвиги информационно-технологической составляющей средств труда традиционных видов профессиональной деятельности.

Сокращение пространства помогающей субъект-субъектной деятельности врача, медицинской сестры и расширение субъект-объектного, предметного содержания средств медицинского труда, вместе с определяющими стратегией клинического процесса стандартами и протоколами оказания медицинской помощи, имеют двойкий результат. Они значительно расширили горизонты исцеляющего воздействия на пациента, однако при этом отрицательно влияют на состояние личностных ресурсов психической устойчивости медицинских работников.

Результаты проведенного исследования приводят к размышлению о назревшей необходимости включения в структуру персонала лечебных учреждений всех уровней медицинских психологов. Их профессиональная миссия должна включать два направления деятельности: психологическое сопровождение пациента в клиническом процессе и реализацию комплекса мероприятий по обеспечению профессиональной адаптации медицинского персонала.

Великий Гипократ писал: «Занимаясь медициной, врач видит болезнь и ее проявления, видит смерть, прикасается к тому, что содержит болезнь, внимает несчастьям других, собирая для себя скорбь». Пришло время готовить для здравоохранения профессиональных психологов, которым по плечу стать соратниками врачей в их тяжелой, но всегда востребованной миссии — избавлять человека от недуга, обеспечивать здоровье народа.

ЛИТЕРАТУРА

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург» (с изменениями и дополнениями от 26 декабря 2018 г.) // СПС КонсультантПлюс (<http://www.consultant.ru/>).

Александрова Л.А. Адаптация к трудным жизненным ситуациям и психологические ресурсы личности // Личностный потенциал : структура и диагностика / [А.Ж. Аверина, Л.А. Александрова, И.А. Васильев, Т.О. Гордеева и др.]; под ред. Д.А. Леонтьева. Москва : Смысл, 2011. С. 547-578.

Бодров В.А. Психологические механизмы адаптации человека // Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы : коллективная монография / Отв. ред.: Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев. Москва : Институт психологии РАН, 2007. С. 42-61.

Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. Москва [и др.] : Питер, 2009. 329 с..

Водопьянова Н.Е., Патраков Э.В., Чижкова Е.А., Бугулиев Л.Г. Личностные корреляты выгорания ИТ – специалистов // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2023. Т. 12, № 3(44). С. 120-124. DOI: 10.57145/27128474_2023_12_03_28

Дикая Л.Г. Психическая саморегуляция функционального состояния человека (системно-деятельностный подход). Москва : Институт психологии РАН, 2003. 318 с.

Дикая Л.Г. Адаптация: методологические основания и основные направления исследований // Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы : коллективная монография / Отв. ред.: Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев. Москва : Институт психологии РАН, 2007. С. 17-42.

Ильясова Г.Н., Фарахъянова А.К. Взаимосвязь стрессоустойчивости и профессиональной деятельности врачей-терапевтов // Современные проблемы социально-гуманитарных наук : материалы IV Международной научно-практической заочной конференции, г. Казань, 29 апреля 2016 г. Научно-образовательный центр «Знание». 2016. С. 104-109.

Кравченко Л.Ш., Ахмедова Ш.У. Организация профилактических мероприятий по выявлению и устранению стресса в работе врача // Молодой ученый. 2017. № 17(151). С. 127-129.

Крюкова Т.Л., Силина Е.А., Говоркова А.М., Екимчик О.А. Совладание со стрессом в ситуации пандемии COVID-19 и самоизоляции // Психологическое сопровождение пандемии COVID-19 / под ред. Ю.П. Зинченко. Москва: Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова" Издательский Дом (типография), 2021. С. 189-198. DOI 10.11621/гро.2021.08

Кудрина И.И., Леонова А.Б. Специфика профессионального стресса, индивидуальной стресс-резистентности и копинг-поведения у медицинских работников // Психология стресса и совладающего поведения: вызовы, ресурсы, благополучие : материалы V Международной научной конференции Кострома: в 2 томах, Кострома, 26–28 сентября 2019 года. Том 1. Кострома: Костромской государственный университет, 2019. С. 210-214.

Куфтяк Е.В., Бехтер А.А. Стress и проактивное совладающее поведение в период пандемии COVID-19: данные он-лайн опроса // Медицинская психология в России. 2020. Т. 12, № 6(65). С. 2. URL: http://mprj.ru/archiv_global/2020_6_65/nomer05.php (Дата обращения 12.04. 2024).

Махнач А.В. Жизнеспособность человека в условиях неопределенности // Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда. 2020. Т. 5. № 4. С. 131-166. DOI 10.38098/irpan.opwp.2020.17.4.006

Практикум по психологии состояний / под ред. А.О. Прохорова. Санкт-Петербург: Речь, 2004. 480 с.

Пусташнева М.Н. Оценка психологического статуса больных и синдрома эмоционального выгорания у врачей первичного звена в амбулаторных условиях // Смоленский медицинский альманах. 2017. № 1. С. 298-302.

Регрессия как этап развития / Ю.И. Александров, О.Е. Сварник, И.И. Знаменская [и др.] Москва : Институт психологии РАН, 2017. 191 с.

Рогозян А.Б. Типология индивидуальных стилей преодоления стресса при различных уровнях нервно-психической устойчивости личности // Философия и психология активности личности: Материалы V Всероссийской (заочной) научно-практической конференции, Краснодар, 25 февраля 2012 года. Москва: ИП А.В. Воробьев, 2012. С. 118–121.

Сизова Л.А. Перфекционизм в системе психологических маркеров субъектной репрезентации медицинской сестры // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2014. № 3(143). С. 120-128.

Соболева А.Е. Взаимосвязь жизнестойкости и отношения к работе у медицинских работников // Устойчивое развитие науки и образования. 2018. № 8. С. 46-50.

Толочек В.А. Феномен "жизнеспособность": возможные перспективы исследования // Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда. 2021. Т. 6, № 2. С. 21-46. DOI: 10.38098/irpan.opwp_2021_19_2_002

Федотова В.А. Детерминанты жизнестойкости у трех поколений современной России // Российский психологический журнал. 2020. Т. 17. № 1. С. 74-91. DOI 10.21702/rpj.2020.1.6

Шадрина А.Ю., Иванова Н.Г. Стресс и стрессоустойчивость медицинских работников // Chronos. 2019. № 7(34). С. 25-28.

Ясько Б.А., Омельченко Н.В., Бабичкова Е.С. Активизации эмоционально-ценностной и регуляторной сфер личности в условиях системного жизненного кризиса // Южно-российский журнал социальных наук. 2022. Т. 23, № 1. С. 96-113. DOI 10.31429/26190567-23-1-96-113

Ясько Б.А., Скрипниченко Л.С., Стриханов С.Н., Тедорадзе Д.Д. Личностные предикторы стрессоустойчивости медицинских работников // Российский психологический журнал. 2023. Т. 20, № 2. С. 169-184. DOI: 10.21702/rpj.2023.2.11

Ясько Б.А., Казарин Б.В., Городин В.Н., Чугунова Н.А., Покуль Л.В., Скрипниченко Л.С., Скоробогатов В.В. Жизнестойкость и персональные ресурсы врачей «красных зон» ковид-госпиталей: психологический анализ // Вестник

Российского государственного медицинского университета им. Н.И. Пирогова.
2021. №4. С. 68–76. DOI: 10.24075/vrgmu.2021.042

Abdollahi A., Abu Talib M., Yaacob S. N., Ismail Z. Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses // Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing, 2014, 21(9), 789–796. DOI: 10.1111/jpm.12142

Lambert V.A., Lambert C.E., Petrini M., Li X.M., Zhang Y.J. Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China // Nursing and Health Sciences. 2007. 9, 120–126. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2007.00316.x

Lasarus R. Stress and emotion: A new synthesis. London: Free Association Books, 1999.

Lasarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company. 1984.

Rivera M., Shapoval V., Medeiros M. The relationship between career adaptability, hope, resilience, and life satisfaction for hospitality students in times of COVID-19 // Journal of Hospitality, Leisure, Sports and Tourism Education. 2021. Vol. 29. P. 100344. DOI: 10.1016/j.jhlste.2021.100344

Schwarz S. Resilience in psychology: A critical analysis of the concept // Theory & Psychology, 2018. 28(4), 528–541. DOI: 10.1177/0959354318783584

Southwick S.M., Charney D.S. Resilience: The science of mastering life's greatest challenges. 2nd ed. Cambridge University Press. 2018. DOI: 10.1017/9781108349246

Статья поступила в редакцию: 12.05.2024. Статья опубликована: 02.06.2024.

PERSONAL RESOURCES OF MENTAL STABILITY OF SUBJECTS OF TRADITIONAL TYPES OF PROFESSIONAL ACTIVITY IN A CHANGING SUBJECT ENVIRONMENT

© 2024 Bela A. Yasko *, Irina G. Yurkova **, Lyudmila S. Skripnichenko***

* Sc. D. (Psychology), Professor of the Department of Personnel Management and Organizational Psychology, Kuban State University. Professor of the Department of Public Health and Healthcare; Kuban State Medical University; Krasnodar, Russia

e-mail: shabela@yandex.ru

** Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Personnel Management and Organizational Psychology of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Kuban State University; Krasnodar, Russia

e-mail: shelig@rambler.ru

*** Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor of the Department of Personnel Management and Organizational Psychology of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Kuban State University; Krasnodar, Russia

e-mail: lud-skr@mail.ru

The main features of the modern world of professions are highlighted: the emergence of new types of professional activities; expanding the field of still rare professions; «drift» of traditional professions towards changes in the information and technological component and the structure of psychograms. An author's view on the specifics of the influence of new technologies on the psychological component of the professions of a doctor, a nurse in the modern health care system is proposed. The main result of this influence is the reduction of the subject-subject activity space and the expansion of the subject-object content of the means of labor of medical personnel. According to the results of the analysis of empirical data, the deficit of personal resources of mental stability of medical workers was established. Five factors are identified in which qualities that are indicators of professional maladjustment have a determining influence: symptoms of depersonalization and emotional exhaustion; moderate to severe mental and physical fatigue; non-constructive coping strategy of confrontation; weak regulatory flexibility.

A conclusion is drawn on the dual result of reducing the space of subject-subject activities of a doctor, a nurse and expanding the subject-object, subject content of medical labor. On the one hand, the horizons of the possibilities of a healing effect on the patient have significantly expanded, but on the other hand, the psychological component of the clinical process is destroyed, the risks of professional, personal maladjustment of a medical worker as a subject of labor increase. The urgent need to include medical psychologists in the personnel structure of medical institutions, whose professional mission should include two key routes of practical activity: psychological support of the patient in the clinical process (1); implementation of a set of measures to ensure professional adaptation of medical personnel (2).

Key words: professional activity; health care; subjects of medical labor; mental resilience resources; occupational fatigue; coping resources; occupational burnout.

REFERENCES

Prikaz Ministerstva truda i socialnoj zashchity RF ot 26 nojabrja 2018 g. N 743n «Ob utverzhdenii professionalnogo standarta «Vrach-hirurg» (s izmenenijami i dopolnenijami ot 26 dekabrya 2018 g.) [Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of November 26, 2018 N 743n On approval of the professional standard «Surgeon»]. SPS ConsultantPlus (<http://www.consultant.ru/>) (Accessed: 25.04.2024). (in Russian).

Aleksandrova, L.A. (2011). Adaptacija k trudnym zhiznennym situacijam i psihologicheskie resursy lichnosti [Adaptation to difficult life situations and psychological resources of the individual]. *Lichnostnyj potencial: struktura i diagnostika* [Personal potential: structure and diagnosis]. D.A. Leont'ev (Ed.). (pp. 547-578). Moscow: Smysl. (in Russian).

Bodrov, V.A. (2007). Psihologicheskie mehanizmy adaptacii cheloveka [Psychological mechanisms of human adaptation]. *Psihologija adaptacii i socialnaja sreda: sovremenennye podhody, problemy, perspektivy* [Psychology of adaptation and social environment: modern approaches, problems, prospects]. L.G. Dikaja, A.L. Zhuravlev (Eds.). (pp. 42-61) Moscow: Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. (in Russian).

Vodopjanova, N.E. (2009). Psihodiagnostika stressa. [Psychodiagnostics of stress]. Moscow- St. Petersburg: Peter. (in Russian).

Vodopjanova, N.E., Patrakov, Je.V., Chizhkova, E.A., & Buguliev, L.G. (2023). Lichnostnye korreljaty vygoranija IT-specialistov [Personal correlates of burnout of IT specialists]. *Azimut nauchnyh issledovanij: pedagogika i psihologija* [Azimuth of scientific research: pedagogy and psychology]. 12. 3(44). 120-124. (in Russian). DOI: 10.57145/27128474_2023_12_03_28

Dikaja, L.G. (2003). *Psicheskaja samoregulacijja funkcionalnyh sostojanij cheloveka (sistemo-dejatel'nostnyj podhod)*. [Mental self-regulation of human functional states (system-activity approach)]. Moscow: «Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences». (in Russian).

Dikaja, L.G. (2007). Adaptacija: metodologicheskie problemy i osnovnye napravlenija issledovanij [Adaptation: methodological problems and main research directions]. *Psichologija adaptacii i socialnaja sreda: sovremennoe podhody, problemy, perspektivy* [Psychology of adaptation and social environment: modern approaches, problems, prospects]. L.G. Dikaja, A.L. Zhuravlev (Eds.). (pp. 17-42) Moscow: Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. (in Russian).

Iljasova, G.N., & Farahjanova, A.K. (2016). Vzaimosvjaz stressoustojchivosti i professional'noj dejatel'nosti vrachej-terapeutov [The relationship between stress resistance and the professional activities of general practitioners]. Proceedings from Modern problems of social and humanitarian sciences: *Mezhdunarodnaja nauchno-prakticheskaja zaochnaja konferencija, g. Kazan', 29 aprelja 2016 g* [IV International Scientific and Practical Correspondence Conference, Kazan, April 29, 2016]. (pp. 104-109). Scientific and Educational Center «Knowledge». Kazan. (in Russian).

Kravchenko, L.Sh., & Ahmedova, Sh.U. (2017). Organizacija profilakticheskikh meroprijatij po vyjavleniju i ustraneniju stressa v rabote vracha. [Organization of preventive measures to identify and eliminate stress in the work of a doctor]. *Molodoj uchenyj* [Young scientist]. 17(151). 127–129. (in Russian).

Krjukova, T.L., Silina, E.A., Govorkova, A.M., & Ekimchik, O.A. (2021). Sovladanie so stressom v situacii pandemii COVID-19 i samoizoljacii. [Coping with stress in the situation of the COVID-19 pandemic and self-isolation]. *Psichologicheskoe soprovozhdenie pandemii COVID-19* [Psychological support for the COVID-19 pandemic]. Ju. P. Zinchenko (Ed.) (pp. 189-198) Moscow: Faculty of Psychology, Moscow State University named after M.V. Lomonosov. (in Russian).

Kudrina, I.I., & Leonova, A.B. (2019). Specifika professionalnogo stressa, individualnoj stress-rezistentnosti i koping-povedenija u medicinskih rabotnikov [Specificity of occupational stress, individual stress resistance, and coping behavior in healthcare professionals]. Proceedings from Psychology of stress and coping behavior: challenges, resources, well-being: *V Mezhdunarodnaja nauchnaja konferencija Kostroma, Kostroma, 26–28 sentyabrya 2019 goda*. [V International Scientific Conference, Kostroma, September 26–28, 2019]. Vol.1. (pp. 210-214). Kostroma. Kostroma State University. (in Russian).

Kuftjak, E.V., & Behter, A.A. (2020). Stress i proaktivnoe sovladajushhee povedenie v period pandemii COVID-19 [Stress and proactive coping behavior during the

COVID-19 pandemic]. *Medicinskaja psihologija v Rossii [Medical psychology in Russia]*. 12. 6 (65). URL: http://mprj.ru/archiv_global/2020_6_65/nomer05.php. (Accessed 12.04. 2024). (in Russian).

Mahnach, A.V. (2020). Zhiznesposobnost cheloveka v uslovijah neopredelennosti [Human viability in conditions of uncertainty]. *Institut psihologii Rossijskoj akademii nauk. Organizacionnaja psihologija i psihologija truda [Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Organizational and labor psychology]*. 5(4). 131–166. (in Russian). DOI 10.38098/ipran.opwp.2020.17.4.006

Prohorov, A.O. (Ed.). (2004). Praktikum po psihologii sostojanij [State Psychology Workshop]. Saint. Petersburg: Speech. (in Russian).

Pustashieva, M.N. (2017). Ocenka psihologicheskogo statusa bolnyh i sindroma jemocionalnogo vygoranija u vrachej pervichnogo zvena v ambulatornyh uslovijah. [Evaluation of the psychological status of patients and burnout syndrome in primary care physicians in an outpatient setting]. *Smolenskij medicinskij al'manah [Smolensk Medical Almanac]*. 1. 298–302. (in Russian).

Aleksandrov, Ju.I., Svarnik, O.E., Znamenskaja, I.I., Kolbeneva, M.G., Arutjunova, K.R., Krylov, A.K., & Bulava, A.I. (2017). *Regressija kak jetap razvitiya [Regression as a developmental stage]*. Moscow: «Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences». (in Russian).

Rogozjan, A.B. (2013). Tipologija individualnyh stilej preodolenija stressa pri razlichnyh urovnjah nervno-psihicheskoy ustojchivosti lichnosti [Typology of individual styles of coping with stress at various levels of neuropsychiatric resilience of the individual]. Proceedings from Philosophy and psychology of personality activity: V Vserossijskaja (zaochnaja) nauchno-prakticheskaja konferencija, g. Krasnodar, 25 fevralja 2012 g [V All-Russian (correspondence) scientific and practical conference, Krasnodar, February 25, 2013]. (pp. 118–121). Moscow: IP A.V. Vorob'ev. (in Russian).

Sizova, L.A. (2014). Perfekcionizm v sisteme psihologicheskikh markerov subektnoj reprezentacii medicinskoj sestry [Perfectionism in the psychological marker system of subject representation of the nurse]. *Vestnik Adygejskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija 3: Pedagogika i psihologija [Bulletin of Adygea State University. Episode 3: Pedagogy and psychology]*. 3(143). 120-128. (in Russian).

Soboleva, A.E. (2018). Vzaimosvjaz zhiznestojkosti i otnoshenija k rabote u medicinskih rabotnikov. [The relationship of resilience and attitudes to work in health professionals]. *Ustojchivoe razvitiye nauki i obrazovaniya [Sustainable development of science and education]*. 8. 46–50. (in Russian).

Tolochek, V.A. (2021). Fenomen «zhiznesposobnost»: vozmozhnye perspektivy issledovanija.

Institut psihologii Rossijskoj akademii nauk. [Viability phenomenon: possible research prospects]. *Institut psihologii Rossijskoj akademii nauk. Organizacionnaja psihologija i psihologija truda* [Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. *Organizational and labor psychology*]. 6(2). 21–46. (in Russian). DOI: 10.38098/ipran.opwp_2021_19_2_002

Fedotova, V.A. (2020). Determinanty zhiznestojkosti u treh pokolenij sovremennoj Rossii.

[Determinants of resilience in three generations of modern Russia]. *Rossijskij psihologicheskij zhurnal* [Russian Psychological Journal]. 17(1). 74–91. (in Russian). DOI: 10.21702/rpj.2020.1.6

Shadrina, A.Ju., & Ivanova, N.G. (2019). Stress i stressoustojchivost medicinskih rabotnikov.

[Stress and stress resistance of healthcare professionals]. *Chronos*. 7(34). 25-28. (in Russian).

Jasko, B.A., Omelchenko, N.V., & Babichkova, E.S. (2022). Aktivizacii jemocionalno-cennostnoj i reguljatornoj sfer lichnosti v uslovijah sistemnogo zhiznennogo krizisa. [Activation of the emotional-value and regulatory spheres of the personality in the context of a systemic life crisis]. *Juzhno-rossijskij zhurnal social'nyh nauk* [South Russian Journal of Social Sciences]. 23(1). 96-113. (in Russian). DOI: 10.31429/26190567-23-1-96-113

Jasko, B.A., Skripnichenko, L.S., Strihanov, S.N., & Tedoradze, D.D. (2023). Lichnostnye prediktory stressoustojchivosti medicinskih rabotnikov [Personal predictors of health professionals stress tolerance]. *Rossijskij psihologicheskij zhurnal* [Russian Psychological Journal]. 20(2). 169–184. (in Russian). DOI: 10.21702/rpj.2023.2.11

Jasko, B.A., Kazarin, B.V., Gorodin, V.N., Chugunova, N.A., Pokul, L.V., Skripnichenko, L.S., & Skorobogatov, V.V. (2021). Zhiznestojkost i personalnye resursy vrachej «krasnyh zon» kovid-gospitalej: psihologicheskij analiz. [Resilience and personal resources of doctors of the «red zones» of covid hospitals: psychological analysis]. *Vestnik Rossijskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta im. N.I. Pirogova* [Bulletin of Pirogov Russian State Medical University]. 4. 68–76. (in Russian). DOI: 10.24075/vrgmu.2021.042

Abdollahi, A., Abu Talib, M., Yaacob, S. N., & Ismail, Z. (2014). Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses. *Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing*, 21(9), 789–796. DOI: 10.1111/jpm.12142

Lambert, V.A, Lambert, C.E, Petrini, M., Li, X.M., & Zhang, Y.J. (2007). Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. *Nursing and Health Sciences*. 2007. 9. 120–126. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2007.00316.x

Lasarus, R. (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. London: Free Association Books.

Lasarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.

Rivera, M., Shapoval, V., & Medeiros, M. (2021). The relationship between career adaptability, hope, resilience, and life satisfaction for hospitality students in times of COVID-19. *Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education*. 29. 100344. DOI: 10.1016/j.jhlste.2021.100344

Schwarz, S. (2018). Resilience in psychology: A critical analysis of the concept. *Theory & Psychology*. 28(4). 528–541. DOI: 10.1177/0959354318783584

Southwick, S.M., & Charney, D.S. (2018). *Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges*. 2nd ed. Cambridge University Press. URL: <https://doi.org/10.1017/9781108349246>

The article was received: 12.05.2024. Published online: 02.06.2024.

Библиографическая ссылка на статью:

Ясько Б.А., Юркова И.Г., Скрипниченко Л.С. Личностные ресурсы психической устойчивости субъектов традиционных видов профессиональной деятельности в изменяющейся предметной среде // Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда. 2024. Т. 9. № 2. С. 85–111. DOI: 10.38098/ipran.opwp_2024_31_2_004

Yasko, B.A., Jurkova, I.G., Skripnichenko, L.S. (2024). Lichnostnye resursy psihicheskoy ustoichivosti subjektov tradicionnyh vidov professional'noj dejatel'nosti v izmenяjushhejsja predmetnoj srede [Personal resources of mental stability of subjects of traditional types of professional activity in a changing subject environment]. Institut Psikhologii Rossiyskoy Akademii Nauk. Organizatsionnaya Psikhologiya i Psikhologiya Truda [Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Organizational Psychology and Psychology of Labor]. 9(2). 85 –111. DOI: 10.38098/ipran.opwp_2024_31_2_004

Адрес статьи: <http://work-org-psychology.ru/engine/documents/document1012.pdf>