

Современные антистресс-технологии в профессиях экстремального и помогающего типа

Розенова М.И.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-5587>, e-mail: profi1234@yandex.ru

Огнев А.С.

*Российский новый университет (АНО Рос НОУ), Финансовый университет при Правительстве
Российской Федерации (ФГБОУ ВО Финуниверситет), г. Москва, Российская Федерация*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2944-6615>, e-mail: altognev@mail.ru

Екимова В.И.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1480-3571>, e-mail: iropse@mail.ru

Кокурин А.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0454-1691>, e-mail: kokurin1@bk.ru

Обобщены и дифференцированы (по уровням профессионально-трудовой и индивидуально-психологической среды) источники жизненных и профессиональных стрессов, включая риски «новой глобальной реальности», детерминированной искусственным интеллектом. Психологические аспекты профессионального здоровья обозначены структурной феноменологией профессионального стресса, в вариантах стрессов деятельности (физиологического, предметно-деятельного и информационного) и стрессов отношений (деловых и личных). Внедрение программ повышения сопротивляемости стрессу у летчиков, военных, медицинских работников и педагогов показали, что стрессоустойчивость полидетерминирована обстоятельствами индивидуальности, обучения, опыта, статуса, и должна рассматриваться как универсальная жизненно-профессиональная компетенция, поддающаяся развитию. Выделены четыре подхода к внедрению антистресс-технологий: посредством организации условий профессиональной среды; обучения и подготовки специалистов; коррекции состояний и последствий стресса; интеграцией личностных свойств и образа жизни (овладение стресс-менеджментом и управлением здоровьем). Предложена трехуровневая инструментальная концепция применения методов работы со стрессами на уровне стратегического самоопределения, распределения ресурсов и снятия физиологического дискомфорта.

Ключевые слова: антистресс-технологии, стресс-менеджмент, профилактика, профессиональное здоровье, профессиональный стресс, стрессоустойчивость, обучение.

Для цитаты: Современные антистресс-технологии в профессиях экстремального и помогающего типа [Электронный ресурс] / М.И. Розенова, А.С. Огнев, В.И. Екимова, А.В. Кокурин // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 3. С. 19–30. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120302>

Modern Anti-Stress Technologies in Extreme and Helping Professions

Marina I. Rozenova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-5587>, e-mail: profi1234@yandex.ru

Alexandr S. Ognev

Russian New University, Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2944-6615>, e-mail: altognev@mail.ru

Valentina I. Ekimova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1480-3571>, e-mail: iropse@mail.ru

Alexey V. Kokurin

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0454-1691>, e-mail: kokurin1@bk.ru

The sources of life and professional stresses, including the risks of the “new global reality” determined by artificial intelligence, are generalized and differentiated (according to the levels of the professional-labor and individual-psychological environment). Psychological aspects of occupational health are indicated by the structural phenomenology of occupational stress, in the variants of activity stresses (physiological, subject-activity and informational) and relationship stresses (business and personal). The introduction of programs to increase stress resistance among pilots, military personnel, medical workers and teachers has shown that stress resistance is polydetermined by the circumstances of individuality, training, experience, status, and should be considered as a universal vital professional competence amenable to development. Four approaches to the introduction of anti-stress technologies are identified: through the organization of the conditions of the professional environment; training and training of specialists; correction of states and consequences of stress; integration of personal characteristics and lifestyle (mastering stress management and health management). We introduce a three-level instrumental concept of applying stress management methods at the level of strategic self-determination, resource allocation, and removal of physiological discomfort.

Keywords: professional health, professional stress, anti-stress technologies, stress management, prevention, stress tolerance, training.

For citation: Rozenova M.I., Ognev A.S., Ekimova V.I., Kokurin A.V. Modern Anti-Stress Technologies in Extreme and Helping Professions. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2023. Vol. 12, no. 3, pp. 19–30. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120302> (In Russ.).

Введение и актуальность проблемы

Обращение к проблеме стресса, его профилактики и внедрения антистресс-технологий в контекст жизнедеятельности людей в целом и профессиональной деятельности, в частности, актуализировано комплексом причин: наличием глобальных перемен (сингулярность развития технологий, меняющих среду обитания цивилизации), повышенной неопределенностью будущего, постоянством рисков возникновения непредвиденных кризисов и катастроф (природного, эпидемиологического, техногенного, социально-экономического и геополитического характера), к которым добавляются негативные демографические обстоятельства старения и снижения доли работоспособного населения, рост аддикций, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, доказательно связанных с действием стрессов [20; 23].

На уровне профессиональной деятельности повышенные риски стрессогенности создают: общие проблемы качества и износа (выгорания) трудовых ресурсов,

недокомплектацию кадрами (приводящую к перегрузкам имеющихся работников), системные проблемы в организации и гигиене труда, несовершенства в системах управления, документооборота и управленческих решений [16; 22; 27; 31].

На уровне личности и субъекта труда проблемы повышенной уязвимости стрессу и его последствиям определяются низкой компетентностью людей в понимании причинно-следственных связей собственных действий и внешних воздействий с их последствиями для физического и психического здоровья; инфантильными социальными установками; слабой знаниево-фактологической эрудицией; нарастанием эскапизма, наивными формами сознания и мистификацией мышления, выражаемыми в снижении ответственной активности, заменяемой апелляциями к «фантастическим» («высшим») силам, что блокирует формирование зрелой стрессоустойчивости [7; 15; 28].

В экзистенциальном поле добавился новый вызов (источник стрессов, тревоги и фобий) — искусствен-

ный интеллект (ИИ) нового поколения (НоИИ), который не просто может аккумулировать и обрабатывать большие объемы информации, но уже способен к глубокому обучению и принятию решений [18]. Интенсивность прироста функционала нового искусственного интеллекта, особенно за последние месяцы, оказалась такой, что ряд специалистов в этой области всерьез ставят вопрос о необходимости замедления его развития, чтобы цивилизация могла осмыслить «новую глобальную реальность» и подготовиться к ней [13].

Представители некоторых видов профессий (педагоги, управленцы, медицинские работники) уже сейчас активно работают с «новой реальностью». Например, если раньше врачи имели дело с вербализованными и диагностически выявляемыми симптомами болезни, на основании чего определялся план лечения пациента, то сейчас в эту схему «вклинился» элемент диагноза и план лечения, который пациенту сгенерировала «сеть» и с которым *критически сравнивается мнение реального врача*, поскольку у пациента уже сформирована некоторая психологическая установка. Появление названного элемента повышает нервно-психические затраты специалиста, заставляя его работать с дополнительными информационно-эмоционально-коммуникативными составляющими профессиональной задачи (и это еще без учета ранее дополненных нагрузок, заданных сменой парадигмы «пациента на клиента», расширившей функциональные нагрузки профессионала) [3; 4; 16; 21].

Приведенный (и далеко не полный) перечень проблем жизненного, профессионального и личностно-субъектного контекста актуализирует необходимость поиска средств повышения общего адаптационного потенциала и сохранения человеческих ресурсов, их способности к длительной, продуктивной и качественной трудовой и жизненной активности [7; 23; 27].

Концептуально-терминологический обзор

Здоровье человека, в широком смысле, можно рассматривать как универсальный баланс организма: его внутренней среды и его взаимодействий с внешней средой. Генерализованным нарушителем этого баланса выступают *стресс* и его биохимические и нейропсихологические последствия, полагаемые одним из важнейших ограничителей долголетия [7; 8].

Изучению стресса и его профилактики посвящено много работ. Однако Е.Я Матюшкина, А.П. Рой, А.А. Рохманина и А.Б Холмогорова приводят пример масштабного обзора зарубежных исследований по проблемам стресса, в ходе которого на основании анализа 786 научных работ было установлено, что 29 из них имели оригинальный характер, а остальные являлись их цитированием [4]. От себя добавим, что большинство этих оригинальных работ были выполнены в интервале середины—конца XX и в начале XXI столетия: необходимость включения в цитирование «свежих» по году

издания работ, способствовала высокой репликации более давних исследовательских оригиналов [12].

В настоящее время, в операционально-понятийном арсенале специалистов по проблеме стресса присутствуют не только широчайший спектр *терминологических обозначений* психических и психологических *последствий стресса* (неврозы, генерализованное тревожное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, профессиональный стресс, синдром сиротства, болезни пострадавших в экстремальной ситуации, от военного стресса и иных бедствий и др.) [8], но и *система терминов-понятий*, отражающих интегративные аспекты *генезиса и управления стрессами* («менеджмент здоровья» (*health management*), «профессиональное здоровье», «стресс-менеджмент» (*stress management*)) [9; 12; 15]. Новая терминология (в дополнение к классическому понятию *гигиены*) позволяет лучше понимать и описывать феноменологию стресса и его профилактики, но не отменяет того, что механизмы развития стресса и реагирования на него, остаются теми же [8; 12].

Последствия стрессов реализуются на физиологическом, психологическом и личностном уровнях. Степень негативности этих последствий определяется, по мнению большинства специалистов, подготовленностью (ресурсностью) человека при столкновении с трудностями жизни и деятельности. Действие стресса рассматривается как в положительном аспекте (способность к мобилизации, большей активности и концентрации, к преодолению и решению задач), так и в негативном (истощение ресурсов, болезни, дезорганизация, нарушение дееспособности и целеполагания, асоциальность), обозначенном термином *дистресс*, отражающим чрезмерность перегрузок и их длительности. Таким образом, главная задача профилактики, гигиены и образования-просвещения — создавать *барьеры трансформации стресса в дистресс* [8; 17], надежность которых обеспечивается общей жизненной стратегией, системой ценностей, своеобразием опыта и особенностями личности [3; 31; 33].

Психологические проблемы сохранения профессионального здоровья специалистов

Мир значительно продвинулся вперед в плане понимания ценности *«человеческого ресурса»*, т. е. жизни, здоровья, трудоспособности и инициативы людей, формирующих основу любого общества и государства. Активность и дееспособность людей составляют главную движущую силу развития технологий и цивилизации [23]. Развитые страны обеспечили и обеспечивают свое благополучие, в первую очередь, за счет использования наиболее *качественных* трудовых ресурсов [20; 23].

Привлечение высококвалифицированных кадров возможно в ситуации предоставления им максимально комфортных и выгодных условий, позволяющих под-

держивать высокий уровень жизнедеятельности и профессионализма. Необходимость обустройства комфортной, безопасной и развивающей среды для профессионалов детерминировала актуализацию направлений, изучающих *здоровье, профессиональное здоровье*, и все более глубокое понимание проблем *стресса*. [9; 15].

Первоначально и охотнее, эти проблемы рассматривались в отношении профессий, осуществляющихся в условиях наличия факторов экстремальности (высокой неопределенности, недостаточной безопасности, «цены ошибки», «психологической цены» решения профессиональной задачи и т. п.), — летчиков, авиадиспетчеров, военных, спасателей, пожарных, сотрудников внутренних дел [10; 11; 28; 33]. Затем, на уровне системного изучения, в поле рассмотрения были включены профессии социономического типа (учителя, медики, руководители, госслужащие), предъявляющие высокие требования к личности из-за высокого уровня социальной ответственности, морального, нервно-психического напряжения и специфических отношений с другими людьми [19; 21; 22].

Термин «*Профессиональное здоровье*» начал употребляться в зарубежных исследованиях с конца 1980-х — начала 1990-х годов. Первенство его употребления приписывается нескольким авторам:

— Джорджу Эверли-младшему (George Everly Jr.), который интегрировал проблемы гигиены труда с психологическими подходами; его определение профессионального здоровья базируется на включении тех способностей, которые обеспечивают «профессиональную надежность» человека в различных условиях деятельности, в том числе требующих активации компенсаторных ресурсов (Барлинг Дж.А. (Barling, J.A.)) [9; 15];

— Джонатан С. Рэймонду (Jonathan S Raymond), предложившему считать основной целью изучения психологии профессионального здоровья негативное влияние стресса на организм людей и разработку способов борьбы со стрессом [15].

Отечественные исследования в сфере проблем летной деятельности и сохранения здоровья пилотов (В.А. Пономаренко, А.Н. Разумов, М.В. Пискунов) расширили понимание профессионального здоровья, включив, как необходимый компонент, *регуляторные свойства организма*, помогающие сохранять физическое, психологическое и социальное благополучие, выступающие основой надежности человека-профессионала [5].

В парадигме *системного подхода* были определены базовые структурные компоненты профессионального здоровья: *функциональные состояния*, определяющие физический, клинический и психический статус работника: *профессиональные качества*, создающие на разных уровнях (психофизиологическом, психологическом и личностном) внутреннюю и внешнюю устойчивость профессионала, и *критериально-оценочный показатель «Профессиональная работоспособность»*,

выражающий функциональное состояние организма и личности, которое обеспечивает максимально возможную эффективность и результативность деятельности. В конце 1990-х А.Г. Маклаковым была предложена концепция «личностного адаптационного потенциала», описывающая возможности успешной адаптации, сохранения здоровья и работоспособности профессионала в сложных или экстремальных условиях деятельности [2].

В поле изучения профессионального здоровья выделяется проблема *профессионального стресса*. Следует заметить, что стресс и профессиональный стресс феноменологически-функционально не различаются, за исключением контекста и специфически выделяемых в профессиональной деятельности *стрессоров* и *факторов* развития стресс-реагирования (Г. Селье, М. Смит, С. Линд, С. Касл, К. Купер, Ф. Дэйв, М. О’Драйсколл и другие) [12; 22; 28].

Профессиональный стресс выражается в соматических и психических реакциях в ответ на напряженные ситуации трудовой деятельности. Серьезность проблемы зафиксирована в *Международной классификации болезней* (МКБ-11) и обобщена посредством феномена «*выгорание*», которое включено под кодом *QD85* в рубрику «Проблемы, связанные с работой или безработицей». Выгорание описано как «*результат хронического стресса на рабочем месте, с которым не удалось справиться*»¹, и характеризуется чувством истощения энергии или изнеможения, возрастанием эмоциональной отстраненности, негативным или циничным отношением к работе, чувством личной неэффективности и недостатком достижений. Последствиями профессионально-производственных стрессов, как правило, являются: прогулы, отсутствие мотивации к деятельности, повышение брака в работе, депрессивные состояния, грубость, агрессивность и конфликтность в отношении с коллегами и другими людьми, проявление гиперответственности при нарастании излишней нагрузки на работе.

В стрессе, связанном с трудовой деятельностью, выделяют некоторые разновидности: *рабочий стресс* (связанный с нарушением условий труда и рабочего места), *организационный стресс* (определяется негативным действием организации на самочувствие, привычки и образ жизни человека) и собственно *профессиональный стресс* (понимаемый как результат полифакторного воздействия работы и условий, в которых она осуществляется, на психические и физические реакции индивидуума) [19]. Последнее из приводимых определений представляется наиболее полным и адекватным. В классификации профессионального стресса также выделяют *информационный, эмоциональный и коммуникативный стресс* [4; 21].

Отталкиваясь от традиционной классификации стресса [28], можно предложить дифференцировать профессиональный стресс на стресс деятельности и

¹ URL: <https://mkb11.online/129350> (дата обращения: 25.08.2023).

стресс отношений. *Стресс деятельности* рассматривается нами в вариантах:

— *физиологического стресса* (задаваемого условиями деятельности (например, долгим сидением или наличием излучения, резких перемен в среде (как у водолазов));

— *предметно-деятельного стресса* (связанного с осуществлением реальных практических трудовых действий с объектами среды);

— *информационного стресса* (связанного с необходимостью принятия решений в условиях недостатка или противоречивости информации, работой с большими объемами информации (особенно в ситуации ограничения времени на ее обработку) или столкновением со сложной и/или непривычной информацией).

Стресс Отношений (эмоциональный по своей природе) рассматривается в вариантах:

— стресса *производственных отношений* (с руководством и с коллегами);

— стресса *личных отношений* (внутрисемейных — условно *внутренних*, с другими людьми (друзьями, единомышленниками, соседями или сторонними лицами) — условно *внешних*).

Восприимчивость человека к стрессам в профессиональной деятельности и на работе определяется не только его личностной устойчивостью и опытом сопротивления-преодоления жизненных трудностей, но и общим жизненным фоном (возрастными, ценностно-смысловыми, социальными, семейными обстоятельствами и т. п.) [8; 9; 12].

Роль *семейного фактора* в развитии профессионального стресса не однозначна. В быденном сознании распространено мнение о безусловной позитивности наличия семьи («крепкого тыла») — как защиты от трудовых неприятностей. Однако исследования показали, что работники среднего и высшего управленческого звена крупных компаний, имеющие высокий уровень статусного и финансового благополучия, характеризующие свои семьи как «высоко поддерживающие», имеют наибольшую выраженность заболеваний, связанных со стрессом (Сьюзан У. Кобаса и Марк К. Пьюсетти). Семьи не обязательно могут оказывать работникам конструктивную поддержку в преодолении стрессов на работе: например, если производственная ситуация требует дисциплины и отдачи, семья может стимулировать проявление обид на коллег или руководство, жалость к себе, перекладывание ответственности и вины на других и т. п. [3]. Таким образом, повышенная ответственность перед семьей и желание максимально обеспечить своих близких выступают дополнительными стрессорами, обостряя ценность достижения статусно-финансовой успешности [7; 32].

О профессиональном стрессе и сопряженном с ним профессиональном выгорании известны многие детали. Например, у женщин и мужчин различны источники профессионального стресса и выгорания. Норвежское исследование показало, что у мужчин

выгорание непосредственно сопряжено с профессиональной нагрузкой (особенностями и характером самой деятельности), а у женщин выгорание детерминировано в большей мере межличностными отношениями и конфликтами [32].

Профессии, связанные с взаимодействием, общением, заботой, обучением или управлением другими людьми, оказываются наиболее уязвимы к развитию выгорания. Исследования фиксируют, что серьезные проблемы с трудоспособностью у представителей данных профессий возникают именно по причине профессионального стресса [24].

Первоначальные представления о том, что профессиональное выгорание более характерно для поздних периодов в карьере, корректируются новыми данными: молодые специалисты, также могут быть подвержены этим состояниям. В частности, у начинающих врачей, по сравнению с их более опытными коллегами, риск выгорания оценивается в два раза выше, а проявления выгорания заметны уже на этапе профессиональной подготовки, что спровоцировано стрессом необходимости соответствия высоким требованиям к подготовке специалиста [26].

В отношении медиков была выявлена связь профессиональных стрессов и выгорания с качеством реализуемой ими медицинской помощи. На базе исследований, проведенных в разных странах мира (включая страны с передовыми системами здравоохранения, такие как Франция, Австралия, Германия, Израиль, США), и метаанализа полученных данных, было показано, что врачи «нагруженные» профессиональным стрессом и симптомами выгорания, значительно чаще пренебрегают безопасностью пациентов (допускают халатность или невнимательность), оказывают неправильную помощь и чаще получают негативные отзывы о своей работе. Это приводит к эмоциональному истощению и снижению продуктивности деятельности [21].

В феноменологии профессионального стресса и выгорания описан «*синдром вторичной жертвы*» (second victim syndrome — SVS) — совокупность переживаний, которые отягощают профессионала в ситуации неудовлетворительных или плохих результатов деятельности. Для некоторых профессий (например, педагогического и медицинского профиля) это приобретает особую актуальность, в силу того, что общество и профессиональные сообщества нетерпимы к ошибке профессионала, хотя она может быть спровоцирована сбоем работы «системы», а не конкретного специалиста. Возникает «порочный круг»: стресс и выгорание порождают ошибки в деятельности, которые усиливают исходный стресс, что ведет к значительному снижению результативности работы [16].

Приведенные примеры свидетельствуют о крайней необходимости внедрения в организацию труда и психологического сопровождения специалистов (обучения, профилактики, помощи) современных антистресс-технологий.

Антистресс-технологии как компонент профессиональной среды и средство развития стрессоустойчивости

Понимание природы стресса определяет генеральную стратегию: не избегание стресса, а когнитивно-эмоциональная и личностно-поведенческая подготовка («закалка») к неблагоприятным внешним воздействиям на основе формирования системы ценностного отношения к миру и выработки конкретных физических и эмоциональных навыков [8; 27]. Реализация данной стратегии предполагает системную организацию воспитания и общественно-социальных (в том числе экономических) практик, исходящих из идеи ценности человеческого капитала [3; 23]. Одновременно (а в реальности компенсаторно, в отсутствие системного подхода), в конкретных социальных и производственных институтах, можно создавать условия, помогающие людям соответствовать высоким требованиям профессиональной и социальной жизни, без катастрофических последствий стрессов и выгорания.

Например, в западных подходах к организации труда со второй половины XX столетия стал активно внедряться принцип «отдыха без отрыва от рабочего места», когда специалисты могут (непосредственно в течение рабочего дня) сходить в спортзал или сауну, расположенные внутри офиса.

Один из вариантов внедрения антистресс-технологий может быть реализован посредством организации профессиональной среды и условий труда. К этому типу технологий относится организация зон «релаксации и рекреации»: спальных мест, сенсорных комнат (со звуковыми, визуальными и тактильными методиками разрядки). Большие современные корпорации активно применяют такие возможности [12].

В организациях могут быть внедрены и более сложные варианты антистресс- и здоровьесберегающих технологий, по типу одного из японских предприятий, рабочие которого, чтобы переодеться, должны были проплыть в бассейне: раздевалка имела два «берега» (один с личной одеждой, другой с рабочей) [1; 7]. В результате работник автоматически, внутри трудовой ситуации получал необходимую оздоровительную нагрузку через плавание (наиболее оптимальную форму оздоровительно-физической активности [28]).

Возражения по поводу затратности подобных мероприятий давно опровергнуты экономическими расчетами выгод внедрения технологий управления стрессами: количественная оценка эффективности складывается из параметров общих капиталовложений, прироста выручки и срока окупаемости проектов. Цена игнорирования управления стрессами в организациях и на предприятиях представлена снижением работоспособности, повышением напряженности в работе, увеличением конфликтов, ухудшением здоровья, ростом брака, ошибками и преступлениями по неосторожности [3].

Приемы организационной заботы о здоровье профессионалов могут быть дополнены имплицитными

общесоциальными практиками, обеспечивающими ежедневное поддержание самочувствия людей. Например, в Японии существуют общегородские «центры релаксации», посещение которых доступно в любое время, и в которых созданы расслабляющие физико-физиологические имитации, по типу прохода по водному ручейку (с комфортной температурой), что дополнено зрительными и аудиальными впечатлениями (звуками леса, океана и т. п.). Организация такой «антистресс-экологии» в японских городах детерминирована высочайшей интенсификацией труда и жесткой регламентацией жизни (в контексте доминирующей ценности качества продукции и максимальной включенности моральной ответственности каждого за свой и общий результат, укорененных в многовековой культуре сдержанности и «сохранения лица» в любых обстоятельствах), следствием чего является рост тревожности, суицидов и аддиктивности. Описанные приемы направлены на минимизацию негативных последствий хронических стрессов [1].

Другой вариант применения антистресс-технологий связан с обучающей тренинговой подготовкой, которая одновременно создает *терапевтические эффекты* стресс-разгрузки. Реализуется данный подход в когнитивно-поведенческой парадигме, посредством тренингов или специализированных программ-мероприятий. Применение подобного подхода оказывается также эффективным [25; 31]. В Рочестере (Rocheste, США) и в Норвегии провели интенсивное и длительное обучение по профилактике профессионального выгорания: тренинги проводились первые два месяца по 2,5 часа в неделю, а затем по 2,5 часа в месяц на протяжении десяти месяцев. У участников тренингов значительно улучшилась самооценка своего состояния, особенно в части симптомов выгорания [14].

Еще один опыт антистресс-обучения описан в работе с медицинскими сестрами, имеющими симптоматику выгорания. В качестве основы был выбран метод SMART-терапии: участники тренинга активно изучали и формировали осознанное понимание стрессоров и факторов профессионального выгорания на рабочем месте; параллельно с этим медицинских сестер обучали навыкам релаксации, техникам самоподдержки и профилактики стресса. Применение программы позволило снизить у медицинских работников выраженность профессионального выгорания, тревоги и депрессии [19].

Еще один подход к внедрению антистресс-технологий определен *функцией коррекции* и представлен методами изменения-контроля самочувствия и физиологических симптомов стресса. В этом подходе доминируют классические и дополненные *методики аутогенной тренировки* (Э. Куэ, И. Шульца, К. Томаса, Д. Уитмора), в вариантах приоритета упражнений первой и второй ступени (АТ-1 и АТ-2), направленных на достижение ощущений теплоты и тяжести в конечностях [12; 30]. Для коррекции стресс-реакций, снижения напряженности, негативных переживаний, страхов, для достиже-

ния духовного равновесия и повышения самооценки активно применяются методы *арт-терапии* в вариантах изотерапии (живопись, лепка, песочная терапия, музыка- и имаготерапия (драматическое искусство)), фототерапии (составление фотомозаик и слайд-шоу), кинезиотерапии (движение, танцы, массаж и лечебная физкультура), библио- и сказкотерапии (чтение и написание литературных произведений, притч, сказок) [8; 12].

Следующий подход к внедрению антистресс-технологий связан с субъективной *интеграцией* знаний, представлений, опыта, отношений и ценностей *на уровне личности*, выраженной становлением и совершенствованием *стрессоустойчивости*, которую сейчас позиционируют *универсальной жизненной компетенцией* (а не просто ведущим свойством в профессиях экстремального типа, как это было ранее) [6; 11; 29; 30]. Реализация подхода основывается на парадигмах и методах экзистенциальной психотерапии (К. Ясперс, Л. Бинсвангер, Р. Мэй и Дж. Бьюдженталь, В. Франкл, К. Роджерс, И. Ялом) [11; 12; 13; 30]. Стрессоустойчивость личности и субъекта труда детерминируется системой отношений, ядерными компонентами которой выступают принятие свободы выбора и ответственности, определение смыслов и целеполагание [8; 33].

Примером включения *стрессоустойчивости* в *профессионально важные качества* выступает сфера гражданской авиации. На основе итогов двадцатилетнего анализа происшествий на воздушном транспорте во всем мире Международная организация гражданской авиации (ICAO — International Civil Aviation Organization) включила стрессоустойчивость в число *главных компетенций* авиационного персонала; а ее формирование и развитие предусмотрено современными образовательными программами («Подготовка персонала на основе анализа фактических данных» (Evidence-based training — EBT)). Подобные программы (CRM — Crew Resource Management) теперь используются в обучении и подготовке пожарных расчетов, бригад скорой помощи, экипажей плавсостава и различных видов рабочих команд [12; 30].

Предложенные подходы взаимодополняемы и пересекаются в функциональном плане. Интеграция зарубежного и отечественного опыта позволяет *дифференцировать стрессы и применение антистресс-технологий по нескольким уровням* [12]:

— *уровень стратегического самоопределения* (экзистенциальные стрессы и проблемы личности, радикальное изменение социальной, культурной, политической среды человека и т. п.) — требует применения методов экзистенциальной терапии [8; 31];

— *оперативный уровень* (стрессы, связанные с перераспределением ресурсов (оптимизация рабочего дня, информационных потоков, межличностных отношений, денежных средств и т.п.)) — стрессы преодолеваются методиками и средствами когнитивно-поведенческой терапии, послужившими основой различных вариантов тайм-менеджмента, коучинга, алгоритмизированных моделей принятия решений [12; 25];

— *уровень проявленного психофизиологического дискомфорта* (стрессы сбоя биоритмов, чрезмерной нагрузки на организм, неприемлемых условий работы и отдыха и т. д.) — стрессы преодолеваются комплексом различных вариантов аутотренинга, в сочетании с восточными практиками психосоматической саморегуляции и методами арт-терапии [6; 8; 12].

Выводы

1. Постоянное усложнение жизненной среды людей на макро уровнях в социально-экономической, культурной, геополитической сферах; повышение интенсификации и требований к результативности труда на фоне организационно-управленческих несовершенств; наличие индивидуальных особенностей человека в характеристиках личности и субъекта труда в настоящее время дополнены фактом «новой глобальной реальности», формируемой искусственным интеллектом нового типа (способным принимать решения и ставить задачи), обостряют проблемы сохранения человеческого капитала, и актуализируют внедрение средств улучшения адаптационных ресурсов людей, сохранения их жизне- и дееспособности.

2. Накопление исследовательских и информационно-аналитических работ привело одновременно к масштабированию и дифференциации понятийно-терминологического арсенала, описывающего проблемы общего и профессионального здоровья («менеджмент здоровья»), стресса и управления им («стресс-менеджмент», «антистресс-технологии»), что углубило понимание детерминантов и средств сбережения человеческой жизни для увеличения ее продолжительности в состоянии активно-деятельного созидания.

«Профессиональное здоровье» выделено в отдельную научную сферу, в рамках которой рассматривается феноменология профессионального стресса, фиксируемого на уровне диагноза в МКБ-11: QD85. Профессиональное здоровье и профессиональный стресс могут быть описаны структурно и типологически, в вариантах *стресса деятельности и стресса отношений*.

3. Восприимчивость к стрессам в профессиональной деятельности детерминирована личностными особенностями, опытом, жизненными обстоятельствами, этапом профессиональной карьеры и половозрастными характеристиками. Фактор семейного статуса в отношении преодоления профессиональных стрессов «работает» амбивалентно, а не гарантированно позитивно.

4. Эмпирически и экспериментально выявлена связь наличия у специалистов профессионального стресса и выгорания с увеличением конфликтов, снижением эффективности и качества работы. Стресс и выгорание порождают «синдром вторичной жертвы», при котором ошибки, допускаемые под действием стресса, способствуют развитию переживаний, усугубляющих первичный стресс.

5. В последние десятилетия проблема стресса вышла за рамки медицинского понимания и стала рассматриваться в более широком, социально-психологическом, контексте. Детерминантами профессионального стресса рассматриваются психосоциальные производственные факторы. Основная линия защиты от стресса выстраивается блокировкой его трансформации в дистресс и выгорание, что достигается усилиями по формированию *интегрированной стрессоустойчивости*, базирующейся на конструктивных отношениях к себе, миру и деятельности, навыках рационально-когнитивной оценки реальности, и владении разнообразными приемами эмоционально-психологической и физиологической разрядки.

Применение фармакологии позволяет корректировать индивидуальные реакции на стресс, определяемые особенностями физиологии человека (при этом *воздействие* ориентировано не на подавление эмоций, а на механизмы, *усиливающие развитие* негативных проявлений), однако вне работы с целостной личностью результаты фарм-терапии могут снижаться.

6. Изучение и внедрение разработок, связанных с достижением устойчивости к стрессорам и стрессу (от профессий экстремального профиля к соционическим видам деятельности), привело к пониманию необходимости создания «антистресс-экологии» профессиональной и жизненной среды.

Анализ международного опыта реализации антистресс- и здоровьесберегающих программ, позволил определить *четыре подхода к внедрению антистресс-технологий* (AnStTh):

- посредством организации среды и условий профессиональной деятельности;
- посредством обучения и подготовки персонала;
- посредством коррекции и терапии стрессовых состояний и последствий стресса;
- посредством интеграции на уровне личностных свойств и образа жизни системы ценностей, отношений и инструментальных навыков ментального и эмоционального самоуправления.

Была разработана *трехуровневая инструментальная концепция применения методов работы со стрессами*, включающая следующие уровни: уровень стратегического самоопределения, уровень распределения ресурсов, уровень снятия физиологического дискомфорта.

Таким образом, имеющиеся международные и отечественные результаты исследований и практического опыта позволяют, в рамках системно-комплексного подхода, сформировать универсальные, но при этом гибкие (учитывающие специфику ситуации, организации или вида деятельности) *протоколы управления стрессом* (внедрения антистресс-технологий) на уровне личности или социально-производственной структуры, в целях улучшения профессионального здоровья и повышения эффективности труда специалистов.

Литература

1. Ватанабэ Н. Обустроить город так, чтобы предотвратить депрессию: к вопросу о профилактике суицидов в Японии / Пер. с яп. Р. Ватанабэ // Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2021. № 1—2. С. 11—17.
2. Исаев А.А., Никифоров Г.С., Родионова Е.А. Психология профессионального здоровья: обзор концепций [Электронный ресурс] // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2019. Том 32. № 2. С. 114—122. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42380151> (дата обращения: 11.10.2023).
3. Костина Т.М., Филимонова Е.А. Профессиональный стресс и его влияние на эффективность работы предприятия [Электронный ресурс] // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2022. № 10-3. С. 426—432. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49792008> (дата обращения: 25.08.2023).
4. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников / Е.Я. Матюшкина, А.П. Рой, А.А. Рахманинова, А.Б. Холмогорова // Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 1. С. 39—49. DOI:10.17759/jmfp.2020090104
5. Разумов А.Н., Пономаренко В.А. Концепция «Здоровье здорового человека»: интеграция медицины, психологии и религии [Электронный ресурс] // Психологический журнал. 2015. Том 36. № 6. С. 88—93. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25512127> (дата обращения: 11.10.2023).
6. Растегняева О.А., Терелецкова Е.В. Профессиональный стресс и рекомендации по борьбе с ним // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2021. № 6-2(57). С. 48—50. DOI:10.24412/2500-1000-2021-6-2-48-50
7. Розенова М.И. Индивидуально-психологические источники ожидаемой продолжительности жизни: текущие и перспективные исследования // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2019. № 4. С. 71—90. DOI:10.18384/2310-7235-2019-4-71-90
8. Сапольски Р. Психология стресса / Пер. с англ. М.А. Алиева. СПб: Питер, 2022. 480 с.
9. Современные представления о профессиональном выгорании в медицине труда / Ю.Ю. Горблянский, О.П. Понамарева, Е.П. Конторович, Е.И. Волынская // Медицина труда и промышленная экология. 2020. Том 60. № 4. С. 244—249. DOI:10.31089/1026-9428-2020-60-4-244-249
10. Стресс и страх в экстремальной ситуации / М.И. Розенова, В.И. Екимова, А.В. Кокурин, А.С. Огнев, О.С. Ефимова // Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 1. С. 94—102. DOI:10.17759/jmfp.2020090110

11. Хадарцев А.А., Стариков Н.Е., Грачев Р.В. Профессиональный стресс у военнослужащих (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. 2020. Том 27. № 2. С. 74—82. DOI:10.24411/1609-2163-2020-16677
12. Эффективное преодоление стрессов как составляющая управления ресурсами экипажа (CRM) / В.П. Каширин, Э.В. Лихачева, Л.П. Николаева, А.С. Огнев / М.: Спутник+, 2021. 22 с. DOI:10.25633/5978-2
13. Anokhin K.V. The Cognitome: seeking the Fundamental Neuroscience of a Theory of Consciousness // Neuroscience and Behavioral Physiology. 2021. Vol. 51. № 7. P. 915—937. DOI:10.1007/s11055-021-01149-4
14. Association of an Educational Program in Mindful Communication with Burnout, Empathy, and Attitudes Among Primary Care Physicians / M.S. Krasner, R.M. Epstein, H. Beckman, A.L. Suchman, B. Chapman, C.J. Mooney, T.E. Quill // JAMA. 2009. Vol. 302. № 12. P. 1284—1293. DOI:10.1001/jama.2009.1384
15. Barling J., Griffiths, A. A history of occupational health psychology // Handbook of occupational health psychology / Eds. J.C. Quick, L.E. Tetrick. Washington: American Psychological Association, 2010. P. 21—34.
16. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, part I / C.R. Stehman, Z. Testo, R.S. Gershaw, A.R. Kellogg // Western Journal of Emergency Medicine. 2019. Vol. 20. № 3. P. 485—494. DOI:10.5811/westjem.2019.4.40970
17. Cartwright S., Cooper C.L. Managing Workplace Stress. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1997. 185 p.
18. Cognitive psychology — based artificial intelligence review / J. Zhao, M. Wu, L. Zhou, X. Wang, J. Jia // Frontiers in Neuroscience. 2022. Vol. 16. Article ID 1024316. 9 p. DOI:10.3389/fnins.2022
19. Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training Program / D.L. Magtibay, S.S. Chesak, K. Coughlin, A. Sood // The Journal of Nurse Administration. 2017. Vol. 47. № 7/8. P. 391—395. DOI:10.1097/nna.0000000000000501
20. Dong Y., Li C. Economic sanctions games among the US, the EU and Russia: payoffs and potential effects // Economic Modelling. 2018. Vol. 73. P. 117—128. DOI:10.1016/j.econmod.2018.03.006
21. Evidence Relating Health Care Provider Burnout and Quality of Care: a Systematic Review and Meta-analysis / D.S. Tawfik, A. Scheid, J. Profit, T. Shanafelt, M. Trockel, K.C. Adair, J.B. Sexton, J.P.A. Ioannidis // Annals of Internal Medicine. 2019. Vol. 171. № 8. P. 555—567. DOI:10.7326/M19-1152
22. Kokkinos C.M. Job stressors, personality and burnout in primary school teachers // British Journal of Educational Psychology. 2007. Vol. 77. № 1. P. 229—243. DOI:10.1348/000709905X90344
23. Kvint V. Strategy for the Global Market: Theory and Practical Applications. New York: Routledge, 2016. 519 p.
24. Mearns J., Cain J.E. Relationships between Teachers' Occupational Stress and Their Burnout and Distress: Roles of Coping and Negative Mood Regulation Expectancies // Anxiety, Stress & Coping. 2003. Vol. 16. № 1. P. 71—82. DOI:10.1080/1061580021000057040
25. Nakao M., Shirotaki K., Sugaya N. Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies // BioPsychoSocial Medicine. 2021. Vol. 15. Article ID 16. 4 p. DOI:10.1186/s13030-021-00219-w
26. Neuro-endocrine correlaten van burn-out [Neuro-endocrine correlates of burnout] / J. Verhaeghe, F. Van Den Eede, H. Van Den Ameele, B.G. Sabbe // Tijdschrift voor psychiatrie. 2012. Vol. 54. № 6. P. 517—526.
27. Precarious employment, psychosocial risk factors and poor mental health: a cross-sectional mediation analysis / F. Méndez-Rivero, E. Padrosa, M. Utzet, J. Benach, M. Juli // Safety Science. 2021. Vol. 143. Article ID 105439. 7 p. DOI:10.1016/j.ssci.2021.105439
28. Predictors of Suicide and Accident Death in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS): Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS) / M. Schoenbaum, R.C. Kessler, S.E. Gilman, L.J. Colpe, S.G. Heeringa, M.B. Stein, R.J. Ursano, K.L. Cox // JAMA Psychiatry. 2014. Vol. 71. № 5. P. 493—503. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2013.4417
29. Resilience Training with Soldiers during Basic Combat Training: Randomization by Platoon / A.B. Adler, J. Williams, D. McGurk, A. Moss, P.D. Bliese // Applied Psychology: Health and Well-Being. 2015. Vol. 7. № 1. P. 85—107. DOI:10.1111/aphw.12040
30. Situated design of line-oriented flight training (LOFT): a case study in a Brazilian airline / R.J.M. de Carvalho, M.C.W. Saldanha, M.C.R. Vidal, P.V.R. Carvalho // Cognition, Technology & Work. 2016. Vol. 18. № 3. P. 403—422. DOI:10.1007/s10111-016-0367-1
31. Syndrome de fatigue professionnelle (burnout) 2ème partie: de la prise en charge thérapeutique [Professional fatigue syndrome (burnout): part 2: from therapeutic management] / P. Mesters, N. Clumeck, S. Delroisse, S. Gozlan, M. Le Polain, A.-C. Massart, W. Pitchot // Revue Médicale de Liege. 2017. Vol. 72. № 6. P. 301—307.
32. The predictive value of individual factors, work-related factors, and work-home interaction on burnout in female and male physicians: a longitudinal study / E.M. Langballe, S.T. Innstrand, O.G. Aasland, E. Falkum // Stress and Health. 2011. Vol. 27. № 1. P. 73—87. DOI:10.1002/smi.1321
33. Work stress prevention needs of employees and supervisors / B.M. Havermans, E.P.M. Brouwers, R.J.A. Hoek, J.R. Anema, A.J van der Beek, C.R.L. Boot // BMC Public Health. 2018. Vol. 18. Article ID 642. 11 p. DOI:10.1186/s12889-018-5535-1

References

1. Watanabe N. Obustroit' gorod tak, chtoby predotvratit' depressiyu: k voprosu o profilaktike suitsidov v Yaponii [Designing a City to Prevent Depression: Towards Suicide Prevention in Japan]. Watanabe R. (translator from Japanese), *Sovremennaya terapiya v psikiatrii i nevrologii* [Modern therapy in psychiatry and neurology], 2021, no. 1—2, pp. 11—17. (In Rus.).
2. Isaev A.A., Nikiforov G.S., Rodionova E.A. Psikhologiya professional'nogo zdorov'ya: obzor kontseptsii [Psychology of professional health: a review of concepts] [Elektronnyi resurs]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsial'noi raboty* = St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work *Scientific Notes*, 2019. Vol. 32, no. 2, pp. 114—122. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42380151> (Accessed 10.10.2023). (In Rus.).
3. Kostina T.M., Filimonova E.A. Professional'nyi stress i ego vliyanie na effektivnost' raboty predpriyatiya [Occupational stress and its impact on the efficiency of the enterprise] [Elektronnyi resurs]. *Vestnik Altayskoi akademii ekonomiki i prava* [Bulletin of the Altai academy of economics and law], 2022, no. 10-3, pp. 426—432. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49792008> (Accessed 25.08.2023). (In Rus.).
4. Matyushkina E.Ya., Roy A.P., Rakhmanina A.A., Kholmogorova A.B. Professional'nyi stress i professional'noe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov [Occupational stress and burnout among healthcare professionals]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = *Journal of Modern Foreign Psychology*, 2020. Vol. 9, no. 1, pp. 39—49. DOI:10.17759/jmfp.2020090104 (In Rus.).
5. Razumov A.N., Ponomarenko V.A. Kontsepsiya "Zdorov'e zdorovogo cheloveka": integratsiya meditsiny, psikhologii i religii [Conception "Health of a healthy person": integration of medicine, psychology and religion] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological journal], 2015. Vol. 36, no. 6, pp. 88—93. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25512127> (Accessed 11.10.2023). (In Rus.).
6. Rastegnyayeva O.A., Tereletskaya E.V. Professional'nyi stress i rekomendatsii po bor'be s nim [Professional stress and recommendations to fight it]. *Mezhdunarodnyi zhurnal gumanitarnykh i estestvennykh nauk* [International journal of humanities and natural sciences], 2021, no. 6-2(57). pp. 48—50. DOI:10.24412/2500-1000-2021-6-2-48-50 (In Rus.).
7. Rozenova M.I. Individual'no-psikhologicheskie istochniki ozhidaemoi prodolzhitel'nosti zhizni: tekushchie i perspektivnye issledovaniya [Individual psychological sources of life expectancy: current and prospective studies]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psikhologicheskie nauki* = *Bulletin of the State University of Education. Series: Psychology*, 2019, no. 4, pp. 71—90. DOI:10.18384/2310-7235-2019-4-71-90 (In Rus.).
8. Sapolsky R. Psikhologiya stressa [Psychology of stress]. Aliyeva M.A. (translator from English). St. Petersburg: Piter, 2022. 480 c. (In Rus.).
9. Gorblyansky Yu.Y., Ponamareva O.P., Kontorovich E.P., Volynskaya E.I. Sovremennyye predstavleniya o professional'nom vygoranii v meditsine truda [Modern concepts of professional burnout in occupational medicine]. *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya* = *Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology*, 2020. Vol. 60, no. 4, pp. 244—249. DOI:10.31089/1026-9428-2020-60-4-244-249 (In Rus.).
10. Rozenova M.I., Ekimova V.I., Kokurin A.V., Ognev A.S., Efimova O.S. Stress i strakh v ekstremal'noi situatsii [Stress and fear in extreme situations]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = *Journal of Modern Foreign Psychology*, 2020. Vol. 9, no. 1, pp. 94—102. DOI:10.17759/jmfp.2020090110 (In Rus.).
11. Khadartsev A.A., Starikov N.E., Grachev R.V. Professional'nyi stress u voennosluzhashchikh (obzor literatury) [Professional stress in military service (literature review)]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii* = *Journal of New Medical Technologies*, 2020. Vol. 27, no. 2, pp. 74—82. DOI:10.24411/1609-2163-2020-16677 (In Rus.).
12. Kashirin V.P., Likhacheva E.V., Nikolaeva L.P., Ognev A.S. Effektivnoe preodolenie stressov kak sostavlyayushchaya upravleniya resursami ekipazha (CRM) [Effective stress management as a component of crew resource management (CRM)]. Moscow: Sputnik+, 2021. 22 p. DOI:10.25633/5978-2 (In Rus.).
13. Anokhin K.V. The Cognitome: Seeking the Fundamental Neuroscience of a Theory of Consciousness. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 2021. Vol. 51, no. 7, pp. 915—937. DOI:10.1007/s11055-021-01149-4
14. Krasner M.S., Epstein R.M., Beckman H., Suchman A.L., Chapman B., Mooney C.J., Quill T.E. Association of an Educational Program in Mindful Communication with Burnout, Empathy, and Attitudes Among Primary Care Physicians. *JAMA*, 2009. Vol. 302, no. 12, pp. 1284—1293. DOI:10.1001/jama.2009.1384
15. Barling J., Griffiths, A. A history of occupational health psychology. In Quick J.C., Tetrick L.E. (eds.), *Handbook of occupational health psychology*. Washington: American Psychological Association, 2010, pp. 21—34.
16. Stehman C.R., Testo Z., Gershaw R.S., Kellogg A.R. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I. *Western Journal of Emergency Medicine*, 2019. Vol. 20, no. 3, pp. 485—494. DOI:10.5811/westjem.2019.4.40970
17. Cartwright S., Cooper C.L. Managing Workplace Stress. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1997. 185 p.
18. Zhao J., Wu M., Zhou L., Wang X., Jia J. Cognitive psychology — based artificial intelligence review. *Frontiers in Neuroscience*, 2022. Vol. 16, article ID 1024316. 9 p. DOI:10.3389/fnins.2022.1024316

19. Magtibay D.L., Chesak S.S., Coughlin K., Sood A. Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning with Stress Management and Resilience Training Program. *The Journal of Nurse Administration*, 2017. Vol. 47, no. 7/8, pp. 391—395. DOI:10.1097/nna.0000000000000501
20. Dong Y., Li C. Economic sanctions games among the US, the EU and Russia: Payoffs and potential effects. *Economic Modelling*, 2018. Vol. 73, pp. 117—128. DOI:10.1016/j.econmod.2018.03.006
21. Tawfik D.S., Scheid A., Profit J., Shanafelt T., Trockel M., Adair K.C., Sexton J.B., Ioannidis J.P.A. Evidence Relating Health Care Provider Burnout and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 2019. Vol. 171, no. 8, pp. 555—567. DOI:10.7326/M19-1152
22. Kokkinos C.M. Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 2007. Vol. 77, no. 1, pp. 229—243. DOI:10.1348/000709905X90344
23. Kvint V. Strategy for the Global Market: Theory and Practical Applications. New York: Routledge, 2016. 519 p.
24. Mearns J., Cain J.E. Relationships between Teachers' Occupational Stress and Their Burnout and Distress: Roles of Coping and Negative Mood Regulation Expectancies. *Anxiety, Stress & Coping*, 2003. Vol. 16, no. 1, pp. 71—82. DOI:10.1080/1061580021000057040
25. Nakao M., Shirotaki K., Sugaya N. Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies. *BioPsychoSocial Medicine*, 2021. Vol. 15, article ID 16. 4 p. DOI:10.1186/s13030-021-00219-w
26. Verhaeghe J., Van Den Eede F., Van Den Aemele H., Sabbe B.G. Neuro-endocrine correlaten van burn-out [Neuro-endocrine correlates of burnout]. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 2012. Vol. 54, no. 6, pp. 517—526.
27. Méndez-Rivero F., Padrosa E., Utzet M., Benach J., Juli M. Precarious employment, psychosocial risk factors and poor mental health: A cross-sectional mediation analysis. *Safety Science*, 2021. Vol. 143, article ID 105439. 7 p. DOI:10.1016/j.ssci.2021.105439
28. Schoenbaum M., Kessler R.C., Gilman S.E., Colpe L.J., Heeringa S.G., Stein M.B., Ursano R.J., Cox K.L. Predictors of Suicide and Accident Death in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS): Results From the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *JAMA Psychiatry*, 2014. Vol. 71, no. 5, pp. 493—503. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2013.4417
29. Adler A.B., Williams J., McGurk D., Moss A., Bliese P.D. Resilience Training with Soldiers during Basic Combat Training: Randomization by Platoon. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2015. Vol. 7, no. 1, pp. 85—107. DOI:10.1111/aphw.12040
30. de Carvalho R.J.M., Saldanha M.C.W., Vidal M.C.R., Carvalho P.V.R. Situated design of line-oriented flight training (LOFT): a case study in a Brazilian airline. *Cognition, Technology & Work*, 2016. Vol. 18, no. 3, pp. 403—422. DOI:10.1007/s10111-016-0367-1
31. Mesters P., Clumeck N., Delroisse S., Gozlan S., Le Polain M., Massart A.-C., Pitchot W. Syndrome de fatigue professionnelle (burnout) 2ème partie: de la prise en charge thérapeutique [Professional fatigue syndrome (burnout): Part 2: from therapeutic management]. *Revue Médicale de Liege*, 2017. Vol. 72, no. 6, pp. 301—307.
32. Langballe E.M., Innstrand S.T., Aasland O.G., Falkum E. The predictive value of individual factors, work-related factors, and work-home interaction on burnout in female and male physicians: a longitudinal study. *Stress and Health*, 2011. Vol. 27, no. 1, pp. 73—87. DOI:10.1002/smi.1321
33. Havermans B.M., Brouwers E.P.M., Hoek R.J.A., Anema J.R., van der Beek A.J., Boot C.R.L. Work stress prevention needs of employees and supervisors. *BMC Public Health*, 2018. Vol. 18, article ID 642. 11 p. DOI:10.1186/s12889-018-5535-1

Информация об авторах

Розенова Марина Ивановна, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры научных основ экстремальной психологии факультета экстремальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-5587>, e-mail: profi1234@yandex.ru

Огнев Александр Сергеевич, доктор психологических наук, профессор, научный руководитель Гуманитарного института, Российский новый университет (АНО Рос НОУ); главный научный сотрудник, Финансовый университет при Правительстве РФ (ФГБОУ ВО Финуниверситет), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2944-6615>, e-mail: altognev@mail.ru

Екимова Валентина Ивановна, доктор психологических наук, профессор кафедры научных основ экстремальной психологии факультета экстремальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6968-5253> e-mail: iropse@mail.ru

Кокурин Алексей Владимирович, кандидат психологических наук, профессор кафедры научных основ экстремальной психологии факультета экстремальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0454-1691>, e-mail: kokurin1@bk.ru

Information about the authors

Marina I. Rozenova, Doctor of Psychology, Professor, Professor, Chair of Scientific Foundations of Extreme Psychology, Faculty of Extreme Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-5587>, e-mail: profi1234@yandex

Alexandr S. Ognev, Doctor of Psychology, Professor, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Scientific Director of the Humanities Institute of the Russian New University, Chief Researcher of the Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2944-6615>, e-mail: altognev@mail.ru

Valentina I. Ekimova, Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Chair of Scientific Foundations of Extreme Psychology, Faculty of Extreme Psychology, Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russian Federation ORCID: 0000-0001-6968-5253 e-mail: iropse@mail.ru

Alexey V. Kokurin, PhD in Psychology, Professor, Chair of Scientific Basis of Extreme Psychology, Faculty of Extreme Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0454-1691>, e-mail: kokurin1@bk.ru

Получена 14.08.2023

Принята в печать 10.10.2023

Received 14.08.2023

Accepted 10.10.2023