

УДК 159.9.072

## ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕСУРСОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫХ ОРИЕНТАЦИЙ МЕДРАБОТНИКОВ РЕАНИМАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ

К. М. Крупина<sup>а</sup>, А. И. Анисимов<sup>а</sup>

<sup>а</sup> Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, Санкт-Петербург, Россия.

*Аннотация.* В данной статье представлены результаты эмпирического исследования психологического здоровья медицинских работников реанимационного профиля. Исследование проводилось на базе крупного многопрофильного медицинского учреждения СПб ГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн» с 18.09.2019 по 21.10.2019. Здесь специалисты оказывают квалифицированную медицинскую помощь ветеранам и участникам Великой Отечественной войны, блокадникам, жителям блокадного Ленинграда, ветеранам боевых действий, лицам, приравненным к ним по льготе, и другим категориям граждан. В палатах интенсивной терапии кардиологического профиля ежегодно проходят лечение до 2000 больных с тяжёлой кардиологической патологией. Врачи-кардиореаниматологи и медсёстры отделения реанимации круглосуточно оказывают квалифицированную помощь при грубых нарушениях сердечного ритма, инфарктах миокарда, острой сердечной и дыхательной недостаточности и других осложнениях. В данном исследовании приняли участие врачи анестезиологи-реаниматологи и медсёстры отделения анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии № 2.

В ходе исследования установлены взаимосвязи между ресурсами психологического здоровья и ценностно-смысловыми ориентациями медицинских работников. Обнаружена выраженная связь ресурсов психологического здоровья с долговременным планированием у медработников реанимационного профиля. Также существует связь между таким ресурсом психологического здоровья, как экзистенциальность, и ориентацией на собственные возможности в тяжёлых жизненных ситуациях. У медицинских работников реанимационного профиля, которые ориентированы на ценности более высокого порядка, значительно чаще отмечается выраженность таких ресурсов психологического здоровья, как проактивность и экзистенциальность. Результаты исследования могут быть использованы для решения проблемы поддержания психологического здоровья при помощи обращения к ценностно-смысловой сфере личности медицинского работника.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** психология здоровья, психологическое здоровье, ресурсы психологического здоровья, медработники реанимационного профиля, ценностно-смысловые ориентации, проактивность, экзистенциальность.

### Введение

Проблему здоровья медицинских работников можно отнести к числу значимых проблем психологического характера. Медицина — одна из областей профессиональной деятельности, где от работников требуется полная самоотдача; в особенности это касается отделения, где оказываются реанимационные мероприятия.

Профессиональная деятельность медработников осуществляется в таких условиях, что на них воздействует комплекс неблагоприятных факторов, которые провоцируют возникновение и прогрессирование стресса, а значит, способствуют повышению рисков нарушения здоровья.

Для того чтобы изучить профессиональные и личностные характеристики медработников реанимации, необходимо глубже понимать специфику работы медицинского персонала. Их профессиональную деятельность можно отнести к одной из самых сложных и ответственных. Она имеет ряд отличительных особенностей в виде высокой интеллектуальной нагрузки, диктует интенсивные

физические усилия и выносливость, внимание и высокую трудоспособность в экстремальных условиях, нередко из-за чрезвычайного дефицита времени.

Современными исследователями выделяются следующие факторы:

- пациенты реанимационного отделения — наиболее тяжёлые, в основном находящиеся на грани между жизнью и смертью;
- врач-реаниматолог «ведёт» пациента или до стабилизации его состояния и перевода в определённое отделение, или до летального исхода;
- реаниматолог вынужден постоянно принимать решения в условиях дефицита времени и с высокой долей ответственности, в связи с чем к концу рабочей смены испытывает колоссальные перегрузки, провоцирующие эмоциональное истощение;
- работники реанимационного отделения чаще, чем работники любых других профилей, вынуждены становиться свидетелями горя близких умершего и принимать их претензии [17].

В. А. Мазурок, длительное время изучавший труд работников реанимации, особенно

подчеркивает, что профессиональный стресс влияет на них в силу увеличенного эмоционального напряжения, ответственности, интенсивного взаимодействия с людьми, их проблемами и страданиями. Психоэмоциональное напряжение в течение рабочих суток способствует расстройству физического самочувствия, приводит к повышению конфликтности в сферах межличностных отношений за пределами работы. Данный механизм приводит к снижению профессиональной эффективности [11].

В. В. Василькова отмечает, что больные ждут от медицинского персонала сочувствия, и это требует проявления эмпатии. Поэтому считается, что в медицину, как и в другие помогающие профессии, должны идти люди с высоким уровнем эмпативности. Но, как показывает современное исследование отношения реанимационного персонала к смерти, эмоционально дезориентированный сотрудник не в состоянии сопереживать умирающему пациенту, использует защитные механизмы для избегания этого, оправдания своих действий [7].

Следует учитывать, что медработники, вынужденные воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от больного, становятся менее эмпатичными. Показано, что у двух третей врачей и медицинских сестёр реанимационного отделения наблюдается эмоциональное истощение как один из симптомов выгорания [14].

В своём исследовании заболеваемости медработников-реаниматологов В. А. Мазурок показал, что большое число жалоб соматического характера являются компонентами единого комплекса дезадаптации (артериальная гипертензия, алиментарное ожирение, головные боли, ИБС) [11].

Ещё одним фактором риска, по мнению В. А. Мазурка, является использование психоактивных веществ. Значительное количество реаниматологов прибегают к принятию алкоголя как к средству, купирующему повышенное психоэмоциональное напряжение, что также является «неконструктивным способом копинга среди реаниматологов» [11].

Таким образом, высокие требования профессиональной деятельности медицинских работников реанимационного профиля и риски снижения её эффективности актуализируют важность организации психологической помощи для поддержания их здоровья.

Существует множество подходов к рассмотрению феномена здоровья. Его можно рассматривать как важнейший аспект нормальной жизнедеятельности. Здоровье — сложный и системный феномен, проявляющийся как на физическом, психологическом, так и на социальном уровнях рассмотрения [12]. Наряду с физическим, психическим и социальным компонентами здоровья специалистами выделяется и такой его интегративный компонент, как психологическое здоровье. В. Э. Пахальян определяет его следующим образом, как динамическое состояние эндогенного благополучия человека [2].

В истории формирования понятия «психологическое здоровье» ключевое значение имеет концепция психологического благополучия, которая

делает упор на исследование позитивного психологического функционирования. Автор данной концепции К. Рифф выделила следующие составляющие психологического благополучия: наличие целей и занятий, представляющих жизненный смысл, позитивное отношение к себе и к другим, к своей прошлой жизни, чувство постоянного развития и самореализации, возможность следовать собственным убеждениям. В контексте исследования профессиональной деятельности реаниматологов особенно важно отметить мнение К. Рифф о том, что обращение к значимым аспектам Я, наиболее важным ценностям при оценке неблагоприятной ситуации, оказывает содействие приданию им смысла и ведёт к усилению благополучия [13].

Е. А. Сергиенко подчеркивает важность того, что именно психологическое здоровье позволяет оценить потенциал личности в совладании с трудными жизненными ситуациями и сохранить своё психологическое благополучие. Согласно её позиции, понятие психологического здоровья базируется на внутренних психологических аспектах приспособления человека к различным средовым факторам, что обеспечивает самореализацию и развитие личности [15].

Понятие потенциала (от лат. *potentia* — сила) активно используется в современных психологических исследованиях и определяется как совокупность возможностей, источников, средств, запасов и т. п., которые могут быть приведены в действие, использованы для решения определённых задач, достижения поставленных целей; возможности отдельного лица, общества.

В. Н. Марков даёт определение потенциала личности как системы его обновляемых ресурсов, которые обнаруживаются в деятельности, направленной на обретение социально значимых результатов. Личностный потенциал формируется у индивида на протяжении всей жизни и является пространством для воплощения человеком своих ресурсов [5].

Потенциал личности детерминируется в том числе и состоянием психологического здоровья, и смысловым наполнением жизни [2].

В. А. Ананьев раскрывает данное понятие метафорически — как «цветок человеческих потенциалов и жизненных ресурсов», необходимый человеку для самосовершенствования [1, с. 18].

Специалисты, которые изучают проблемы потенциала личности и психологического здоровья как важных составляющих качеств жизнедеятельности, отмечают значение ресурсов, обеспечивающих устойчивое взаимодействие индивида с изменяющимися условиями окружающей среды.

### **Ресурсы как основа сохранения психологического здоровья медицинских работников реанимационного профиля**

Н. Е. Водопьянова определяет ресурсы как «внутренние и внешние переменные, способствующие психологической устойчивости в стрессогенных ситуациях; это конструкты, которые человек актуализирует для адаптации к стрессовым трудовым и жизненным ситуациям» [4, с. 51].

А. В. Иваницкий считает, что психологические ресурсы можно рассматривать как систему способностей личности к устранению противоречий с окружающим миром, преодоления жизненных трудностей «при помощи трансформации ценностно-смыслового измерения личности», и далее: «...психологические ресурсы являются системной интегральной характеристикой человека, которая определяет его возможность справляться с трудными жизненными ситуациями» [6, с. 7].

Иными словами, ресурсы — это «совокупность присущих человеку убеждений и диспозиций, смыслов, на которые он может рассчитывать в процессе саморегуляции или психологического консультирования» [7].

Как считает Н. Е. Водопьянова, корни ресурсного подхода к урегулированию широкого спектра психологических проблем находятся в трудах С. Л. Рубинштейна и Б. Г. Ананьева. В работах этих учёных можно наблюдать «два основополагающих фактора «феномена ресурсов»:

- системный характер происхождения ресурсов, определяемых как выражение сложного взаимодействия возможностей, потенций и внутренних сил индивида в течение всего жизненного пути;
- подвластность становления резервов и ресурсов личности внешним факторам и активности личности как субъекта жизнедеятельности» [4, с. 46].

Н. Е. Водопьянова выделяет ключевые методологические элементы субъектно-ресурсного подхода к пониманию взаимовоздействия ресурсов и активности человека как субъекта жизнедеятельности, в том числе и трудовой деятельности:

- «субъект и ресурсы — это целостная система выражения активности в процессе исполнения различных форм деятельности;
- ресурсы — это субъектные качества, обеспечивающие целедостижение деятельности и психологического благополучия личности (самореализации, удовлетворённости трудом, стабильности профессионального здоровья);
- фундаментальными функциями субъектных ресурсов является воплощение в жизнь целей, потенциальных возможностей, притязаний личности в гармонии с объективными условиями и требованиями деятельности и среды» [4, с. 49].

Ресурсы сопротивления стресс-факторам, в том числе профессиональному выгоранию, понимаются Н. Е. Водопьяновой как «система внутренних и внешних условий, содействующих профессионально-личностному развитию субъекта труда, сбережению эффективного функционирования и одолению профессионально и личностно трудных ситуаций для свершения желаемых целей человека как субъекта деятельности» [3, с. 79].

1. Ситуационные ресурсы — «внутренние и внешние условия, потенциал многоуровневой психологической регуляции, содействующие приспособлению к ситуациям настоящего времени».

2. Диспозиционные ресурсы — это «интра- и интерсубъектные факторы психологической регуляции, которые обеспечивают устойчивое функционирование, проактивное совладание, достижение поставленных целей личностью» [3, с. 80].

Как считают исследователи профессиональной деятельности медицинских работников, в их успешной деятельности большое значение играют такие ресурсы, как независимость и автономность, уверенность в своих силах и устойчивость в ситуациях непопулярности и отвержения, а также гибкость и пластичность поведения в меняющихся нестандартных профессиональных ситуациях, высокая степень устойчивости к стрессу, к информационным и эмоциональным перегрузкам, наличие выработанных механизмов адаптации и компенсации. Кроме того, медработнику необходимо уметь оказывать эмоциональную поддержку как пациентам, так и коллегам по работе [18].

В контексте исследования здоровья медработников реанимационного профиля особое значение приобретает проблема совладающего поведения, представляющего «особую форму воплощения активности личности, в которой совершаются индивидуальные параметры взаимодействия со стрессовыми ситуациями» [16, с. 51].

В соответствии с трактовкой Е. С. Старченко, ресурсы представляют возможности и средства личности, мобилизация которых допускает реализацию стратегии поведения, способствующей преодолению трудных жизненных ситуаций.

Она выделяет три уровня совладания с трудной жизненной ситуацией: реактивный, антиципаторно-превентивный и проактивный, который взаимосвязан с достижением поставленных целей, имеющих ценность в отдалённом будущем. Проактивный уровень совладания предусматривает прогноз и анализ вариантов отдалённого будущего во всей сложности и многомерности жизненного пути [16].

Проактивно-совладающий тип поведения «интегрирует планирование и превентивные стратегии с превентивной саморегуляцией в процессе достижения целей... Характерной особенностью также выступает свойство выявлять стрессоры на ранней стадии, что, в свою очередь, способствует сбережению ресурсов при их преодолении» [16, с. 51].

Проактивное совладающее поведение направлено на будущее, состоит из усилий по формированию ресурсов человека. Проактивное преодоление располагает постановке личностно значимых целей, способствует реализации конструктивных путей решения, которые являются условиями для саморазвития, повышая тем самым общий потенциал и стрессоустойчивость личности.

Таким образом, проактивное совладающее поведение (проактивность) может являться значимым ресурсом для поддержания психологического здоровья в трудных жизненных ситуациях, сопровождающих профессиональную деятельность реаниматологов.

С точки зрения экзистенциальной психологии ресурс — это ответственность, которую несёт человек за то, что с ним происходит. Принятое человеком решение «выстоять, не сломаться» в момент проживания травмирующего события снижает степень влияния фрустрации и стресса, воздействующего на человека.

Приобретая экстремальный опыт жизни, субъект с экзистенциальной исполненностью укрепляет

свои адаптационные ресурсы, развивает стенические состояния и позитивные качества и способности; происходит возрастание его личностной автономии, веры в себя, выход на новые уровни осмысления реальности, интеграция, становление личностной идентичности, расширение возможностей самопознания, способностей к трансценденции, развитие осмысленности жизни и доверия к миру, формирование позитивной жизненной философии.

Фактически эти позитивные изменения могут быть интерпретированы как накопление потенциала на различных уровнях здоровья. Наиболее важным индикатором успешности этих изменений является экзистенциальная исполненность.

*Экзистенциальная исполненность* — понятие, используемое В. Франклом для описания качества жизни человека в противовес более привычному понятию счастья. В экзистенциальной исполненности проявляются «осмысленность жизни личности, принятие себя, позитивная оценка качества своей жизни и удовлетворённость ею». Речь идёт не о том, как на самом деле живёт человек, а о том, как он полагает, что живёт [9, с. 141].

Экзистенциальная исполненность характеризуется переживанием и степенью осознанности собственного существования, что является важным фактором психологического здоровья личности и становится его неотъемлемым ресурсом в экстремальных условиях профессиональной деятельности.

Трудная жизненная ситуация может стать обстоятельством для пробуждения личности, актуализации её экзистенциальных проблем и перестройки ценностно-смысловой сферы.

Современными исследователями подчеркивается, что экзистенциальные проблемы особым образом актуализируются в ситуациях смены ведущих ценностей, а именно в такие переломные моменты жизни возможность определить смысловой контекст становится решающей для становления личности. В таких случаях крайне важно обеспечить развивающуюся личность психологической поддержкой в освоении навыков активного поиска смысла [10].

Понятие «смысл жизни» неделимо связано с понятием «смысл смерти» и имеет отчётливое смысловое наполнение. Проблемы смысла жизни, смерти и бессмертия, несомненно, имеют особое значение в формировании и развитии личности реаниматолога. Посредством обращения к таким ключевым понятиям через анализ их значимости формируется ценностно-смысловая сфера специалиста.

Формирование ценностного отношения может возникать с большей вероятностью, если в ядре профессиональной мотивации находится направленность на благо другого человека, в структуре ценностных ориентаций — духовно-нравственные ценности созидательного и альтруистического характера, а также профессионально-нравственные установки на служение другому.

В современных исследованиях, которые посвящены разбору нравственно-этических факторов взаимоотношений медперсонала и пациентов, выделяется необходимость развития ценностной сферы медработников. Ценностное отношение к жизни

больного рассматривается как профессионально значимое личностное качество [8].

Можно сделать вывод о том, что деятельность медработников реанимационного профиля рассматривается современными исследователями в качестве сложного и многомерного феномена, где особенно остро поднимается проблема ценностно-отношения к профессиональной деятельности. Решению данной проблемы может способствовать психологическая работа по активизации ресурсов здоровья посредством обращения к ценностно-смысловой сфере личности медработника.

Для организации такой работы представляется целесообразным изучить связь наиболее значимых ресурсов психологического здоровья и ценностно-смысловых ориентаций медработников.

### **Эмпирическое исследование взаимосвязей ресурсов психологического здоровья и ценностно-смысловых ориентаций медработников реанимационного профиля**

*Гипотеза исследования:* мы предположили, что существуют взаимосвязи между выраженностью таких ресурсов психологического здоровья, как проактивность и экзистенциальность, и ценностно-смысловыми ориентациями медработников реанимационного профиля.

*Цель эмпирического исследования* — выявление взаимосвязей ресурсов психологического здоровья и ценностно-смысловых ориентаций медработников реанимационного профиля.

*Методы исследования:* в соответствии с целью нашего исследования были выбраны следующие методики:

1. Опросник проактивного совладающего поведения (Л. Аспинвалл, Е. Грингласс, Р. Шварцер, С. Тауберт, в адаптации Е. С. Старченковой).

2. Шкала экзистенции (А. Ленгле и К. Орглер, в адаптации И. Н. Майниной).

3. Авторская анкета.

Анкета направлена на изучение ценностно-смысловых ориентаций. Она содержит блок вопросов для выявления социально-демографических характеристик медицинских работников, таких как пол, возрастная категория, уровень образования, стаж работы.

В анкету включены категории вопросов для определения субъективной оценки собственного здоровья, степени удовлетворённости своей жизнью в целом и своей профессией. В неё также вошли вопросы, направленные на изучение наличия психологических ресурсов, осмысленности жизни медработников в соответствии с гипотезой исследования. Для более точного изучения мнений респондентов мы предложили 7-балльную шкалу ответов.

Обработка эмпирических данных проводилась с помощью методов математической статистики и пакета статистических программ *Statistica-6.0*. Для определения статистически значимых различий между группами использовался непараметрический *U*-критерий Манна — Уитни.

Исследование проводилось на базе крупного многопрофильного медицинского учреждения СПб ГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн»



с 18.09.19 по 21.10.2019. Здесь специалисты оказывают квалифицированную медицинскую помощь ветеранам и участникам Великой Отечественной войны, блокадникам, жителям блокадного Ленинграда, ветеранам боевых действий, лицам, приравненным к ним по льготе, и другим категориям граждан. В палатах интенсивной терапии кардиологического профиля ежегодно проходят лечение до 2000 больных с тяжелой кардиологической патологией. Врачи-кардиореаниматологи и медсестры отделения реанимации круглосуточно оказывают квалифицированную помощь при грубых нарушениях сердечного ритма, инфарктах миокарда, острой сердечной и дыхательной недостаточности и других осложнениях.

В данном исследовании приняли участие врачи анестезиологи-реаниматологи и медсестры отделения анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии №2. Работа персонала реанимационного отделения структурирована таким образом, что на одну рабочую суточную смену приходится три врача-реаниматолога и приблизительно четыре медицинских сестры. Поток пациентов достаточно высок. По причинам невозможности длительного отлучения от рабочего места медицинский персонал мы опрашивали небольшими группами в отведенном нам для данной цели тихом помещении.

Важным предварительным этапом исследования являлась информационная беседа. С каждой небольшой группой медицинских работников в одинаковых условиях была проведена индивидуальная беседа для объяснения смысла и цели данного тестирования, а также хода процедур.

В исследовании приняло участие 35 медработников, 23% из которых — мужчины, 77% — женщины. По уровню образования высшее образование имеют 14 (40%) опрошенных, преобладающие 21 (60%) имеют среднее медицинское образование.

В исследовании принимали участие респонденты в возрасте от 17 до 22 лет (средний возраст — 19,5 лет), респонденты в возрасте 25–35 лет (средний возраст — 30 лет), а также в возрасте 36–44 лет (средний возраст — 40 лет), и в возрасте 45–60 лет (средний возраст — 52 года).

Стаж работы в медицине — можно выделить следующие группы: менее 2 лет стажа — 29%, 3–5 лет — 12%, 6–10 лет — 34%, 10–15 лет — 11%, 16 и более лет — 14%.

**Обсуждение результатов эмпирического исследования.** С помощью анкетирования мы получили данные о самооценке здоровья медицинских работников.

По вопросу анкеты «За последний год меня часто посещало желание провести диагностику организма» получили следующие данные: 40% опрошенных медработников достаточно часто посещает желание провести диагностику организма, 49% такое желание посещает редко или никогда, 11% выбрали вариант «затрудняюсь с ответом».

На пункт анкеты «У меня есть причины подозревать у себя некое заболевание» ответы распределились таким образом: 20% опрошенных медработников подозревают у себя некое заболевание,

29% затрудняются с ответом, 51% ответили на данный вопрос отрицательно.

Далее мы изучили соотношение ответов к вопросу: «При обнаружении у себя тревожного симптома я стараюсь проанализировать интернет-источники и литературу на предмет вероятности у себя серьезных заболеваний»: 34% респондентов ответили положительно, 60% — отрицательно, 6% — затруднились с ответом.

Согласно данным анкеты, можем сделать заключение о том, что значительное число медработников не имеют четкой уверенности в благополучии своего здоровья. Такие данные убедительно показывают актуальность организации работы по поддержанию психологического здоровья медработников реанимационного профиля.

Для проверки гипотезы исследования о взаимосвязи ресурсов психологического здоровья, таких как проактивность и экзистенциальность, и ценностно-смысловых ориентаций личности, мы проанализировали ответы респондентов по значимым пунктам анкеты. Наиболее информативными в контексте нашего исследования оказались следующие утверждения анкеты:

- «Я не вижу перспектив для развития в той области, которой я занимаюсь»;
- «Я предпочитаю планировать цели на долгосрочную перспективу»;
- «В тяжелой жизненной ситуации главной опорой для меня может стать сила духа».

По каждому из этих пунктов мы выделяли группы медработников с разными ценностно-смысловыми установками и проводили сравнение по выраженности ресурсов психологического здоровья: проактивности и экзистенциальности.

На первом этапе проводилось сравнение групп респондентов, по-разному оценивающих перспективы развития в своей профессиональной сфере.

Ответы респондентов на утверждение «Я не вижу перспектив для развития в той области, которой я занимаюсь» позволили выделить две группы: группа 1 (n = 11) — медработники, которые видят перспективы для развития; группа 2 (n = 24) — часть персонала, которые на данный момент не верят в возможности своего профессионального совершенствования.

Самосовершенствование, продвижение в различных сферах собственной жизни — важные субъективные факторы психологического здоровья. Согласно концепции К. Рифф [13], «чувство постоянного развития и самореализации — одни из ключевых аспектов психологического благополучия», которое выступает в качестве основы психологического здоровья личности.

Выделенные группы респондентов сравнивались по показателям ресурсов психологического здоровья: проактивности, экзистенциальности. Результаты сравнения групп по стратегиям проактивного совладания представлены в таблице 1.

На основании результатов установлены значимые различия между группами медработников с разной оценкой своих возможностей профессионального развития по показателям «Рефлексивное преодоление» и «Превентивное преодоление». Это

Табл. 1. Показатели проактивности медработников

Table 1. The indicators of pro-activity of health workers

Стратегии совладания	Группа 1		Группа 2		U	p
	Mean	Std.Dev.	Mean	Std.Dev.		
1. Проактивное преодоление	41,7	6,2	37,4	5,8	59,0	p > .10
2. Рефлексивное преодоление	35,8	7,8	28,7	7,2	48,5	p < .05*
3. Стратегическое планирование	12,4	4,1	8,5	3,6	44,5	p > .10
4. Превентивное преодоление	33,0	4,0	26,1	7,4	42,5	p < .05*
5. Поиск инструментальной поддержки	18,6	5,6	15,6	4,8	64,5	p > .10
6. Поиск эмоциональной поддержки	12,9	3,3	12,6	3,8	89,5	p > .10

Примечания: \* — выделен показатель, по которому выявлено значимое различие.

Табл. 2. Показатели экзистенциальности медработников

Table 2. The indicators of existential of health workers

Субшкалы экзистенции	Группа 1		Группа 2		U	p
	Mean	Std.Dev.	Mean	Std.Dev.		
Самодистанцирование (SD)	33,1	6,0	28,8	7,0	64,5	p > .10
Самотрансценденция (ST)	73,3	9,9	64,1	11,6	51,5	p > .10
Свобода (F)	47,8	10,1	42,1	8,9	58,5	p < .10
Ответственность (V)	53,6	8,8	51,3	9,7	73,5	p > .10
Персональность (P)	106,4	12,4	92,9	15,3	45,0	p < .01*
Экзистенция (F + V)	101,1	18,0	93,3	14,2	63,0	p < .10
Экзистенциальная исполненность (G)	201,3	36,1	186,3	26,7	58,0	p < .05*

Примечания: \* — выделен показатель, по которому выявлено значимое различие.

свидетельствует о том, что медработники, которые видят перспективы для собственного развития в своей профессиональной сфере, в большей степени в трудных жизненных ситуациях стремятся использовать эти копинг-стратегии.

Согласно данной методике, «рефлексивное преодоление» — это представление и размышления по поводу всевозможных поведенческих альтернатив при помощи сравнения их возможной эффективности. Данная стратегия включает в себя анализ различных стресс-факторов, имеющихся ресурсов и проблем, генерирование предполагаемого стратегического плана действий, а также прогнозирование исхода и последствий выбора. «Превентивное преодоление» авторами трактуется как предвосхищение действия возможных стресс-факторов, а также как планирование и подготовка по смягчению их возможных негативных последствий.

Можно сделать вывод, что видение собственных перспектив в профессиональной области в большой степени связано с такими ресурсами, которые способствуют совладанию с трудными жизненными ситуациями: предвосхищение возможных

стресс-факторов, планирование и подготовка к столкновению с ними, стратегическое обдумывание, генерирование вариантов действий и прогнозирование исхода их последствий.

Следовательно, существует взаимосвязь между предвосхищением конструктивных перспектив личностью своего профессионального будущего и склонностью человека использовать для поддержания баланса своего психологического здоровья проактивных стратегий копинг-поведения.

Результаты сравнения групп по «Шкале экзистенции» представлены в таблице 2.

При сравнении групп медработников установлены значимые различия по показателям «Экзистенциальная исполненность», «Персональность»: значения работников, видящих перспективы для профессионального развития, превосходят значения их коллег, которые не видят для себя подобных возможностей.

Согласно методике «Шкала экзистенции», показатель «Персональность» понимается, насколько «открыто личность воспринимает мир вокруг себя» и насколько «базовые человеческие способности» (самотрансценденция и самодистанцирование)

Табл. 3. Показатели проактивности медработников

Table 3. The indicators of pro-activity of health workers

Стратегии совладания	Группа 1		Группа 2		U	p
	Mean	Std.Dev.	Mean	Std.Dev.		
1. Проактивное преодоление	40,4	6,3	38,4	6,0	101,0	p >.10
2. Рефлексивное преодоление	33,8	7,7	30,5	6,6	90,0	p >.10
3. Стратегическое планирование	11,5	3,5	9,4	5,0	95,5	p >.10
4. Превентивное преодоление	31,5	5,4	26,4	7,2	70,5	p <.05*
5. Поиск инструментальной поддержки	18,0	5,7	15,8	3,6	93,0	p >.10
6. Поиск эмоциональной поддержки	13,0	3,3	13,1	3,9	122,0	p >.10

Примечания: \* — выделен показатель, по которому выявлено значимое различие.

позволяют ей «справляться с жизнью, вносить в неё смысл» [9, с. 156].

Согласно данным, представленным авторами методики, низкие значения по данной шкале связаны с повышенной готовностью психосоматически реагировать на нагрузки. Можно предположить, что медработники, не склонные видеть перспективы для саморазвития, в меньшей степени ощущают возможности для использования своих базовых личностных способностей, что повышает риски возникновения у них нарушений здоровья.

«Экзистенциальная исполненность» — интегральный показатель, который показывает субъективную оценку человеком своей жизни: насколько она наполнена смыслом, живёт ли он с внутренним согласием, соответствуют ли его сущности принимаемые им решения и совершаемые поступки, может ли он «вносить хорошее, как он его понимает, в жизнь» [9, с.141].

Можно говорить о том, что медработники, которые видят перспективы для развития, более «решительно включены в жизнь», более склонны «ощущать полноту жизни как настоящую жизнь», как «исполнение и как глубокое счастье».

В связи с этим можем заключить, что оценка вероятности перспектив собственного профессионального развития у обследованных медработников связана с выраженностью таких ресурсов психологического здоровья, как персональность и экзистенциальность.

На втором этапе проведён анализ ответов респондентов на утверждение: «Я предпочитаю планировать цели на долгосрочную перспективу».

Здесь позитивные ответы респондентов предполагают высокую мотивацию для постановки долгосрочных целей в жизни. В этом смысле особое значение приобретает проактивность личности, связанная с достижением целей, имеющих ценность в отдалённом будущем. Именно проактивный уровень совладания предусматривает прогноз и анализ вариантов такого будущего «во всей сложности и многомерности жизненного пути».

Медработники были разделены следующим образом: в группу 1 (n = 25) вошли респонденты, которые планируют цели на долгосрочную

перспективу, группу 2 (n = 10) составили медработники, которые дали отрицательный ответ.

Далее проводился сравнительный анализ между группами по выраженности ресурсов психологического здоровья медработников.

Результаты сравнения групп по показателям проактивности представлены в таблице 3.

Выявлено значимое различие по шкале «Превентивное преодоление». Это означает, что медработники, которые предпочитают планировать цели на долгосрочную перспективу, более склонны к использованию стратегии превентивного преодоления в трудной жизненной ситуации.

Следовательно, отмечается взаимосвязь между долгосрочным планированием и таким ресурсом психологического здоровья медработников, как проактивность.

Результаты сравнения групп по методике «Шкала экзистенции» представлены в таблице 4.

Выявлены различия по шкалам: «Самодистанцирование», «Самотрансценденция», «Ответственность», «Исполненность», «Персональность», «Экзистенция». Медработники, которые планируют цели на долгосрочную перспективу, практически по всем показателям «Шкалы экзистенции» превосходили своих коллег, не склонных к планированию своего будущего.

Согласно полученным данным, у опрошенных медработников прослеживается связь между планированием будущих целей и способностью доводить до конца принятые на основании личных ценностей решения. Планируя цели на долгосрочную перспективу, личность действует с осознанием обязательности для себя достижения цели, а также открытости «перед миром и самой собой». То есть медработники, стремящиеся к отдалённым целям, более склонны (согласно интерпретации «Шкалы экзистенции») «ориентироваться в мире», отвечать за свои решения и воплощать их в жизнь.

Это может свидетельствовать о том, что медработники, стремящиеся к построению целей на отдалённое будущее, с большей вероятностью способны «отодвинуть при необходимости свои желания, чувства, чтобы взглянуть на ситуацию

Табл. 4. Показатели экзистенции медработников

Table 4. The indicators of existence of health workers

Субшкалы экзистенции	Группа 1		Группа 2		U	p
	Mean	Std.Dev.	Mean	Std.Dev.		
Самодистанцирование (SD)	32,9	5,9	26,9	7,9	62,5	p <.05*
Самотрансценденция (ST)	73,3	7,9	57,6	14,4	45,0	p <.00*
Свобода (F)	45,5	9,2	38,7	11,0	78,5	p <.10
Ответственность (V)	53,1	9,3	44,9	8,4	64,0	p <.05*
Экзистенциальная исполненность (G)	200,8	29,5	167,8	34,2	53,5	p <.01*
Персональность (P)	106,2	10,1	84,5	20,5	44,5	p <.00*
Экзистенция (F + V)	98,6	16,7	83,3	16,9	68,5	p <.05*

Примечания: \* — выделен показатель, по которому выявлено значимое различие.

Табл. 5. Показатели проактивности медработников

Table 5. The indicators of pro-activity of health workers

Стратегии совладания	Группа 1		Группа 2		U	p
	Mean	Std.Dev.	Mean	Std.Dev.		
1. Проактивное преодоление	41,2	6,6	37,9	5,3	103,0	p >.10
2. Рефлексивное преодоление	34,4	8,0	30,9	6,3	107,0	p >.10
3. Стратегическое планирование	11,1	3,8	10,6	4,4	143,0	p >.10
4. Превентивное преодоление	32,9	4,7	26,3	6,3	66,0	p <.01*
5. Поиск инструментальной поддержки	18,3	5,6	16,1	4,5	118,0	p >.10
6. Поиск эмоциональной поддержки	13,0	3,4	13,0	3,5	147,0	p >.10

Примечания: \* — выделен показатель, по которому выявлено значимое различие.

с некоторой дистанции», а также склонны «быть более восприимчивыми, внутренне затронутыми».

Установленное различие по показателю экзистенциальной исполненности может свидетельствовать о том, что медработникам, которые предпочитают долговременное планирование, более присущи такие характеристики, как «наполненность смыслом жизни личности, принятие себя и удовлетворённость своими решениями при планировании».

Таким образом, выявлены взаимосвязи между построением целей на отдалённую перспективу и показателями экзистенциальности. То есть обнаружена выраженная связь ресурсов психологического здоровья с долговременным планированием у медработников реанимационного профиля.

На третьем этапе мы проанализировали результаты ответов на утверждение анкеты: «В тяжёлой жизненной ситуации главной опорой для меня может стать сила духа».

По нашему мнению, чрезвычайная важность этого утверждения может определяться тем, что понятие «сила духа» призвано как раз для того, чтобы вывести силы и возможности человека «за границы» его обыденных возможностей, на вершину потенциала человеческого бытия.

На основании полученных данных были выделены две группы медработников. Группа 1 (n = 20) — респонденты, считающие, что в трудной жизненной ситуации опорой для них может стать сила духа, и группа 2 (n = 15) — те, кто не видит для себя такой возможности.

Был проведён анализ выраженности ресурсов психологического здоровья данных групп. Результаты сравнения двух групп по методике «Проактивное совладающее поведение» представлены в таблице 5.

Установлены значимые различия по шкале «Превентивное преодоление». Это означает, что медработники, склонные опираться на силу духа, чаще стремятся использовать в стрессовых ситуациях такую проактивную стратегию совладания, как превентивное преодоление.

Следовательно, имеется взаимосвязь между ресурсом психологического здоровья (проактивностью) и опорой на собственные силы в тяжёлых жизненных обстоятельствах.

Результаты сравнения двух групп по методике «Шкала экзистенции» представлены в таблице 6.

Опираясь на результаты сравнения, мы можем констатировать, что имеются значимые различия



Табл. 6. Показатели экзистенции медработников

Table 6. The indicators of existence of health workers

Субшкалы экзистенции	Группа 1		Группа 2		U	p
	Mean	Std.Dev.	Mean	Std.Dev.		
Самодистанцирование (SD)	32,7	6,4	29,2	7,4	110,0	p >.10
Самотрансценденция (ST)	75,1	6,5	60,4	13,3	46,0	p <.00*
Свобода (F)	48,0	7,9	37,7	9,9	63,5	p <.00*
Ответственность (V)	52,7	8,5	48,3	10,8	104,5	p >.10
Экзистенциальная исполненность (G)	203,3	29,5	175,5	33,8	75,0	p <.01*
Персональность (P)	107,8	9,3	89,6	19,1	64,5	p <.00*
Экзистенция (F + V)	100,5	15,3	85,9	18,3	84,5	p <.05*

Примечания: \* — выделен показатель, по которому выявлено значимое различие.

по большинству шкал методики. Это свидетельствует о высокой смысловой и экзистенциальной нагрузке данного вопроса анкеты. У медработников, способных опираться на силу духа, показатели экзистенциальности выражены значительно выше.

Реаниматологи, опирающиеся на силу духа, с большей вероятностью способны находить (в соответствии с методикой «Шкалы экзистенции») «возможности действия», создавать из них иерархию в соответствии с ценностями, приходиться к «персонально обоснованному решению», быть открытыми с самими собой и другими, способны «открыто и решительно идти в мир», «включаться в жизнь». Для них более свойственны такие особенности, как способность «ориентироваться в действиях на смысл, а не только на цель», «чувствовать ценности», переживать «захваченность ценностью», сочувствовать и эмоционально откликаться, «воспринимать экзистенциальную значимость происходящего».

Можно констатировать, что прослеживается выраженная связь между таким ресурсом психологического здоровья, как экзистенциальность, и ориентацией на собственные возможности в тяжёлых жизненных ситуациях.

Подводя общие итоги сравнения групп медработников с разными ценностно-смысловыми установками, можем сделать вывод о том, что у тех из них, кто ориентирован на ценности более высокого порядка, значительно чаще отмечается выраженность таких ресурсов психологического здоровья, как проактивность и экзистенциальность.

#### **Выводы эмпирического исследования.**

1. Установлена взаимосвязь между ресурсами психологического здоровья и ценностно-смысловыми ориентациями медицинских работников

реанимационного профиля. На это указывают результаты сравнения групп респондентов с разной направленностью ценностно-смысловых ориентаций по выраженности таких ресурсов, как проактивность и экзистенциальность. Этот факт подтверждает гипотезу нашего исследования.

2. Медработники, которые видят перспективы для саморазвития в своей профессиональной деятельности, демонстрируют более высокую выраженность ресурсов психологического здоровья, о чём свидетельствует их превосходство по таким показателям, как «превентивное преодоление», «экзистенциальная исполненность», «персональность».

3. Медработники, которые стремятся планировать цели на долгосрочную перспективу, более ориентированы на осмысленность и полноту жизни, ответственны за личный выбор в стрессовой ситуации и за его последствия, что подтверждает значительное преимущество этих респондентов по показателям: «превентивное преодоление», «самодистанцирование», «самотрансценденция», «ответственность», «персональность», «экзистенциальная исполненность».

4. Медработники реанимационного профиля, которые считают, что в трудной жизненной ситуации опорой для них может стать сила духа, более ориентированы в своих действиях на смысл, открыты с собой и другими, стремятся прогнозировать возможные стрессовые ситуации и готовиться к смягчению их последствий. Об этом говорят выявленные различия между группами респондентов по шкалам: «превентивное преодоление», «самотрансценденция», «свобода», «персональность», «экзистенциальная исполненность».

1. Ананьев В. А. Психология здоровья. СПб.: Речь, 2006. 384 с.
2. Артюхова Т. Ю. Жизнестойкость и внутриличностный конфликт как ресурсные возможности сохранения психологического здоровья человека // Сборник трудов конференции. 2014. С. 111–119. Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и потенциал: материалы междунар. науч.-практ. конф., 28–29 ноября 2014 года / ред. И. О. Логинова. Красноярск: Версо, 2014. 616 с.
3. Водопьянова Н. Е. Противостояние профессиональному выгоранию в контексте психологии здоровья // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход: материалы VII Всероссийской конф.

- 23–25 ноября 2017 года / под ред. П. В. Ткаченко. Курск: Курский государственный медицинский университет, 2017. С. 77–83.
4. Водопьянова Н. Е. Современные концепции ресурсов субъекта профессиональной деятельности // Вестник СПбГУ. 2015. № 16 (1). С. 45–54.
  5. Залевский Г. В., Кузьмина Ю. В. Теоретические подходы и попытки построения интегративных моделей здоровья в контексте антропологической психологии // Сибирский психологический журнал. 2013. № 50. С. 39–45.
  6. Иваницкий А. В. Психологический ресурс как интегральная характеристика личности [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2-3. Режим доступа: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=23894> (дата обращения: 18.10.2020).
  7. Ильин Е. П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности. СПб.: Питер, 2016. 432 с.
  8. Коренюгина Т. Ю. Роль духовно-ориентированного диалога в развитии ценностной сферы медицинских работников: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13. М., 2018. 32 с.
  9. Кривцова С. В., Лэнгле А., Орглер К. Шкала экзистенции [Электронный ресурс] // Экзистенциальный анализ. Бюллетень. 2009. № 1. С. 141–170. Режим доступа: <http://www.ieapp.ru/byulleten-ieapp/№1-2009> (дата обращения: 18.10.2020).
  10. Ломакина Л. И., Бондаренко С. И., Тулендинов Д. Р., Ануприенко С. А. Проблемы формирования нравственной культуры врача в контексте отношения к смерти // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 4–2. С. 150–152.
  11. Мазурок В. А. Последипломная подготовка по анестезиологии-реаниматологии: комплексный подход к формированию специалиста: дис. ... кан. мед. наук: 14.00.37. СПб., 2018. 340 с.
  12. Никифоров Г. С. Психология здоровья: учеб. пособие. СПб.: Питер, 2002. 256 с.
  13. Павлоцкая Я. И. Психологическое благополучие в контексте системы отношений личности // Теория и практика общественного развития. 2014. № 14. С. 28–31.
  14. Рогинская Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психологический журнал. 2015. № 3. С. 85–95.
  15. Сергиенко Е. А. Психологическое здоровье: субъективные факторы // Научный журнал «Вестник РГУ». 2017. № 4 (10). С. 98–117.
  16. Старченкова Е. С. Ресурсы проактивного совладающего поведения // Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика. 2012. Вып. 1. С. 51–61.
  17. Фильштинская Е. Г., Аборина М. В. Особенности эмоционального выгорания врачей и медицинских сестёр реанимационных отделений // Психология состояний человека: актуальные теоретические и прикладные проблемы: материалы третьей междунар. науч.-практ. конф. 08–10 ноября 2018 года / ред.: Б. С. Алишев, А. О. Прохоров, А. В. Чернов. Казань: Казанский (Приволжский) федеральный университет, 2018. С. 522–524.
  18. Чупина В. Б., Логинова И. О., Живаева Ю. В., Чернова Е. И. Психологические аспекты гармонизации жизненных ресурсов будущих врачей // Психология обучения. 2014. № 7. С. 35–41.

**Крупина Кристина Михайловна** — психолог, выпускница факультета прикладной психологии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. E-mail: [arbuzova.kristina.m@mail.ru](mailto:arbuzova.kristina.m@mail.ru)

**Анисимов Алексей Игоревич** — кандидат психологических наук, доцент кафедры консультативной психологии и психологии здоровья Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. E-mail: [aai101@mail.ru](mailto:aai101@mail.ru)

## RELATIONSHIP OF MENTAL HEALTH RESOURCES AND VALUE-SEMANTIC ORIENTATIONS OF RESUSCITATION HEALTH CARE WORKERS

**K. M. Krupina<sup>a</sup>, A. I. Anisimov<sup>a</sup>**

<sup>a</sup> St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work, St. Petersburg, Russia.

**ABSTRACT.** The article presents the results of the empirical study of psychological health of medical workers of intensive care. The study was conducted on the basis of a large multi-profile institution Saint-Petersburg State Budgetary Institution of Health Care «Hospital of war veterans» from 18/09/2019 to 21/10/2019. Here specialists provide qualified medical care to veterans and participants of the Great Patriotic War, residents of besieged Leningrad, combat veterans, people equated to them by benefits and other categories of citizens. Up to 2000 patients with severe

cardiac pathology are treated annually in intensive care units of the cardiology profile. Cardio-pulmonary resuscitation doctors and nurses of the intensive care unit provide round-the-clock medical help with severe heart rhythm disorders, myocardial infarction, acute heart and respiratory failure and other complications. The anesthesiologists-resuscitators and nurses of the Department of Anesthesiology, Resuscitation and Intensive Care №2 took part in this research.

In the course of the research the relationship between the resources of psychological health and the value — semantic orientations of medical workers has been established. A strong connection of psychological health resources with long-term planning of resuscitation specialists has been found. There is also a link between a resource of psychological health, such as existentiality, and a focus on one's own capabilities in difficult life situations. Health workers focused on values of higher rate more often exhibit such resources of psychological health as proactivity and existentiality. The results of the study can be used to solve the problem of maintaining psychological health by turning to the value -semantic sphere of the health worker's personality.

**KEYWORDS:** psychological health, mental health resources, medical workers of intensive care, value and semantic orientations, proactiveness, existentiality.

### References

1. Ananyev V.A. *Psikhologiya zdorovya* [Psychology of health]. St. Petersburg: Rech Publ., 2006. 384 p. (In Russian).
2. Artyukhova T. Yu. Zhiznestoykost i vnutrichnostnyy konflikt kak resursnyye vozmozhnosti sokhraneniya psikhologicheskogo zdorovya cheloveka [Resilience and intrapersonal conflict as a resource opportunities for preaserving human psychological health]. *Materialy Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Psikhologicheskoye zdorovye cheloveka: zhiznennyy resurs i potentsial»* [Proc. of the International Scientific and Practical Conference «Psychological Human Health: Life Resource and Potential»]. Krasnoyarsk: Verso Publ., 2014, pp. 111–119 (in Russian).
3. Vodopyanova N. Ye. Protivodeystviye professionalnomu vygoraniyu v kontekste psikhologii zdorovya [Countering professional burnout in the context of health psychology]. *Materialy VII Vserossiyskoy konferentsii «Psikhologiya zdorovya i bolezni: kliniko-psikhologicheskyy podkhod»* [Proc. of the 7<sup>th</sup> All-Russian Conference «Psychology of Health and Disease: Clinical and Psychology Approach»]. Kursk: Kursk State Medical University Publ., 2017, pp. 77–83 (in Russian).
4. Vodopyanova N. Ye. Sovremennyye kontseptsii resursov subyektu professionalnoy deyatel'nosti [Modern concepts of resources of the subject of professional activity]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta — Bulletin of Saint-Petersburg State University*, 2015, 16 (1), pp. 45–54 (in Russian).
5. Zalevskiy G. V., Kuzmina Yu. V. Teoreticheskiye podkhody i popytki postroyeniya integrativnykh modeley zdorovya v kontekste antropologicheskoy psikhologii [Theoretical approaches and attempts to build integrative models of health in the context of anthropological psychology]. *Sibirskiy psikhologicheskyy zhurnal — Sybiarian psychological journal*, 2013, (50), pp. 39–45 (in Russian).
6. Ivanitsky A. V. Psikhologichesky resurs kak integral'naya kharakteristika lichnosti [Psychological resource as an integral characteristic of personality]. *Sovremennyye problem nauki i obrazovaniya — Modern problems of science and education*, 2015 (2-3) (in Russian). Available at: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=23894> (accessed 14.01.2021).
7. Ilyin Ye. P. *Differentsial'naya psikhologiya professionalnoy deyatel'nosti* [Differential psychology of professional activity]. St. Petersburg: Piter Publ., 2016. 432 p. (In Russian).
8. Korenyugina T. Yu. *Rol dukhovno-oriyentirovannogo dialoga v razvitiy tsenostnoy sfery meditsinskikh rabotnikov: Avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk* [The role of spiritually-oriented dialogue in the development of the value sphere of health workers: Cand. Sc. (Psychology) dissertation abstract]. Moscow, 2018. 32 p. (In Russian).
9. Krivtsova S. V., Lengle A., Orgler K. Shkala ekzistentsii [The scale of existence]. *Ekzistentsionalnyy analiz. Bulletin — Existential analysis. Bulletin*, 2009. (1), pp. 141–170 (in Russian). Available at: <http://www.ieapp.ru/byulleten-ieapp/№1-2009> (accessed 18.10.2020).
10. Lomakina L. I., Bondarenko S. I., Tulendinov D. R., Anupriyenko S. A. Problemy formirovaniya nraivstvennoy kultury vracha v kontekste otnosheniya k smerti [Problems of forming of doctor's moral culture in the context of attitude to death]. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya — International Journal of Experimental Education*, 2014, 4 (2), pp. 150–152 (in Russian).
11. Mazurok V. A. *Poslediplomnaya podgotovka po anesteziologii — reanimatologii: kompleksnyy podkhod k formirovaniyu spetsialista: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk* [Postgraduate training in anesthesiology and resuscitation: a comprehensive approach to the formation of a specialist: Cand. Sc. (Medicine) dissertation abstract]. St. Petersburg, 2018. 340 p. (In Russian).
12. Nikiforov G. S. *Psikhologiya zdorovya: uchebnoye posobiye* [Psychology of health: textbook]. St. Petersburg: Piter Publ., 2002. 256 p. (In Russian).
13. Pavlotskaya Ya. I. Psikhologicheskoye blagopoluchiye v kontekste sistemy otnosheniy lichnosti [Psychological well-being in the context of personality's relations]. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya — Theory and practice of social development*, 2014, (14), pp. 28–31 (in Russian).
14. Roginskaya T. I. Sindrom vygoraniya v sotsialnykh professiyakh [The burnout syndrome in social professions]. *Psikhologicheskyy zhurnal — Psychological journal*, 2015, (3), pp. 85–95 (in Russian).
15. Sergiyenko Ye. A. Psikhologicheskoye zdorovye: subyektivnyye faktory [Psychological health: subjective factors]. *Vestnik Ryazanskogo gosudarstvennogo universiteta — Bulletin of Ryazan State University*, 2017, 4 (10), pp. 98–117 (in Russian).

16. Starchenkova Ye. S. Resursy proaktivnogo sovladayushchego povedeniya [Resources of proactive coping behavior]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta — Bulletin of St. Petersburg State University*, 2013, 12 (1), pp. 51–61 (in Russian).
17. Filshtinskaya Ye. G., Aborina M. V. Osobennosti emotsionalnogo vygoraniya vrachey i meditsinskikh sester reanimatsionnykh otdeleniy [Features of emotional burnout of doctors and nurses in intensive care units]. *Materialy III Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Psikhologiya sostoyaniy cheloveka: aktualnyye teoreticheskiye i prikladnyye problem»* [Proc. of the 3rd International Scientific and Practical Conference «Psychology of the Human Condition: Actual Theoretical and Applied Problems»]. Kazan: Kazan Federal University Publ., 2018, pp. 522–524 (in Russian).
18. Chupina V. B., Loginova I. O., Zhivayeva Yu. V., Chernova Ye. I. Psikhologicheskiye aspekty garmonizatsii zhiznennykh resursov budushchikh vrachey [Psychological aspects of harmonization of life resources of future doctors]. *Psikhologiya obucheniya — Psychology of education*, 2014, (7), pp. 35–41 (in Russian).

**Kristina M. Krupina** — Psychologist, a graduate of The Applied Psychology faculty of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work. E-mail: [arbuzova.kristina.m@mail.ru](mailto:arbuzova.kristina.m@mail.ru)

**Aleksey I. Anisimov** — Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor at the Department of Counseling Psychology and Health Psychology of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work. E-mail: [aai101@mail.ru](mailto:aai101@mail.ru)