

Научная статья
УДК 159.9:316.613.57
<https://doi.org/10.23951/2307-6127-2022-1-170-180>

ЛИЧНОСТНЫЕ РЕСУРСЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Виктория Игоревна Рерке¹, Владимир Иванович Демаков^{2, 3}, Ирина Сергеевна Бубнова⁴

¹ Иркутский государственный университет, Иркутск

² Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

³ Иркутский государственный университет путей сообщения, Иркутск

⁴ Кубанский государственный университет, Краснодар

¹ rerke@mail.ru

^{2, 3} demakovvi@yandex.ru

⁴ irinaz-bubnova@yandex.ru

Аннотация

Современная эпидемически нестабильная обстановка снижает чувство безопасности и защищенности каждого человека, а ситуация угрозы жизни становится все более привычной в мирной жизни. В этот социальный период увеличивается риск эмоционального истощения и снижения профессиональной активности медицинских работников. Значимость решения данной проблемы связана еще и с тем, что синдром эмоционального выгорания имеет сложную форму и трактуется неоднородно с точки зрения первопричин и конечного исхода.

Статья посвящена изучению личностных ресурсов преодоления профессионального выгорания у медицинских работников в период пандемии COVID-19. Выявлены фазы и особенности профессионального выгорания у медицинских работников в период пандемии.

Установлено, что умеренно выраженные показатели жизнестойкости могут выступать личностным ресурсом и фактором преодоления профессионального выгорания. Доказано, что врачи, обладающие жизнестойкостью как одним из личностных ресурсов, отличаются качествами, которые помогают адаптироваться и выстоять в сложных социальных ситуациях.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, жизнестойкость, медицинские работники, пандемия, личностные ресурсы

Для цитирования: Рерке В. И., Демаков В. И., Бубнова И. С. Личностные ресурсы преодоления профессионального выгорания медицинских работников в период пандемии COVID-19 // Научно-педагогическое обозрение. 2022. Вып. 1 (41). С. 170–180. <https://doi.org/10.23951/2307-6127-2022-1-170-180>

Original article

PERSONAL RESOURCES OF OVERCOMING A PROFESSIONAL BURNOUT BY MEDICAL WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Viktoriya I. Rerke¹, Vladimir I. Demakov^{2,3}, Irina S. Bubnova⁴

¹ Irkutsk State University, Irkutsk

² Irkutsk State Medical University, Irkutsk

³ Irkutsk State Transport University, Irkutsk

⁴ Kuban State University, Krasnodar

¹ rerkew@mail.ru

^{2,3} demakovvi@yandex.ru

⁴ irinaz-bubnova@yandex.ru

Abstract

During the period of an epidemiologically unstable situation in the world, the risk of emotional exhaustion and a decrease in the professional activity among medical workers increases. The relevance and social significance of solving this problem is due to the fact that the burnout syndrome has a complex form and is interpreted heterogeneously from the point of view of root causes and final outcome. In this turn, it is necessary to find out some psychological means and methods. The purpose of the article is to explore a personal resource of overcoming a professional burnout by medical workers during the COVID-19 pandemic. It has been proven that doctors who possess resilience as one of the personal resources are distinguished by personal qualities that can help to adapt and withstand difficult social situations. The personal resources to overcome the professional burnout by health workers are characterized such categories as dominance, expressiveness, high standard behavior, courage, practicality, diplomacy, nonconformism, high self-control and tension. The health workers shown in this sample are autonomous, independent, firm and resilient. Intransigence, independence and a certain amount of stubbornness can be personal resources to overcome professional burnout, as it reflects the active and independent position by employees. The features of professional burnout by medical workers during a pandemic have been identified. It is found, that a high level of resilience in the structure of personal resources is a factor in overcoming professional burnout among doctors.

Keywords: burnout, resilience, healthcare workers, pandemic, personal resources

For citation: Rerke V. I., Demakov V. I., Bubnova I. S. Personal resources of overcoming a professional burnout by medical workers during the COVID-19 pandemic [Lichnostnyye resursy preodoleniya professional'nogo vygoraniya meditsinskikh rabotnikov v period pandemii COVID-19]. *Nauchno-pedagogicheskoye obozreniye – Pedagogical Review*, 2022, vol. 1 (61), pp. 170–180. <https://doi.org/10.23951/2307-6127-2022-1-170-180>

Вопросы поиска личностных ресурсов особую актуальность приобретают в кризисные периоды развития общества. В период пандемии COVID-19 непреодолимый стресс испытывают врачи и медицинский персонал, выполняющие свою профессиональную деятельность в стационарных отделениях, госпиталях и красных зонах. Проявлению профессионального стресса способствуют организационные предпосылки: физическая и психологическая сверхнагрузка, невозможность контроля социальной ситуации, нечеткость стандарта в алгоритме действий врача и среднего медицинского персонала, двойные стандарты материального вознаграждения по работе с пациентами, имеющими вирусную инфекцию, вызванную SARS-CoV-2. По этой причине возрастает важность поиска личностных ресурсов у медицинских работников.

В связи с этим изучение возможностей и роли психологических ресурсов представляет научно-практический интерес для понимания того, как стресс и мировая ситуация пандемии влияют на людей. Отечественные и зарубежные исследователи С. Хобфолл [1], С. Мадди [2], Д. А. Леонтьев [3] заинтересованы в поиске человеческих сил и ресурсов, которые будут способствовать нивелированию негативных социальных последствий.

Методологическая основа исследования базируется на принципах единства сознания и деятельности С. Л. Рубинштейна [4], развития личности в деятельности Л. С. Выготского [5], Б. Ф. Ломова [6]. Кроме того, в своем исследовании мы опирались на работы по проблемам профессионального выгорания В. В. Бойко [7], К. Маслач [8], а также работы по изучению феномена жизнестойкости как ресурса личности С. Мадди [9], Ф. Е. Василюка [10], Д. А. Леонтьева [11].

Обратимся к дефиниции «ресурсы» в психологии. В наиболее широком трактовании ресурсы являются составной частью личностного и человеческого резерва [12, 13]. Ряд авторов (К. А. Абульханова [14], Л. И. Анцыферова [15], А. А. Панкова [16], В. Б. Салахова, В. И. Рерке [17, 18]) рассматривают ресурсы в контексте жизненных стратегий.

Для данного термина стоит учесть, что ресурсы – это еще и возможности, и средства, при помощи которых можно справиться со стрессом (В. А. Бодров [19], Р. Лазарус [20], С. Хобфолл [1]), а также ресурсы есть основа саморегуляции поведения и деятельности (К. Муздыбаев [21], А. К. Осницкий [22]).

Ресурсы личности охватывают аттитюды и мотивы, которые сказываются на возможностях регуляции поведения в стрессовых ситуациях. В ситуации пандемии особый интерес представляет поиск ресурсов личности, которые позволят справиться со стрессовыми ситуациями. К ним относятся: самомотивация совладения со стрессом [19], позитивное отношение к стрессам как к возможности личностного и профессионального роста; усиление компонентов Я-концепции; активная жизненная позиция; критичность и рациональность мышления; волевые качества личности, а также ценностно-смысловое отношение к ресурсам физического здоровья [23–25].

Механизмы адаптации к психологическому, физиологическому напряжению, фокусирование на профессиональной компетентности врача диктуют необходимость в формировании новых междисциплинарных навыков решения проблем. Стоит отметить, что для медицинских работников характерно наличие таких качеств личности, которые помогают принять непростые жизненные ситуации и профессионально реализоваться в них, например реалистичность мышления и восприятия, профессиональные, четко сформированные смысловые ориентации; медицинский персонал обладает оригинальностью мышления для достижения целей. Такие личностные качества повышают жизнеспособность, жизнестойкость и адаптацию к жизненным обстоятельствам.

Цель статьи – изучить личностные ресурсы преодоления профессионального выгорания у медицинских работников в период пандемии COVID-19.

Исследование по изучению жизнестойкости в структуре личностных ресурсов профессионального выгорания медицинских работников в период пандемии проводилось на базе госпиталей г. Иркутска в период февраль – июль 2021 г. Общий объем выборки составил 250 медицинских работников, средний возраст испытуемых 41,3 года.

В процессе исследования были использованы такие методики, как «Диагностика эмоционального выгорания» В. В. Бойко [7], личностный опросник Р. Кеттелла [26], тест «Жизнестойкость» Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой [3]. Для определения достоверности и значимости различных критериев использованы методы математической статистики.

В ходе проведенной исследовательской работы по изучению жизнестойкости в структуре личностных ресурсов преодоления профессионального выгорания у медицинских работников в период пандемии получены следующие результаты.

В табл. 1, 2 наглядно представлены показатели проявления симптомов и фаз эмоционального выгорания у медицинских работников данной выборки.

Таблица 1

Показатели симптомов фаз эмоционального выгорания у медицинских работников, %

Симптомы фаз эмоционального выгорания	Несложившийся симптом	Складывающийся симптом	Сложившийся симптом	Доминирующий симптом
Напряжение				
Переживание психотравмирующих обстоятельств	43	21	28	8
Неудовлетворенность собой	71	21	–	8
Тревожно-депрессивный симптом	79	21	–	–
Депрессия	58	28	14	–
Резистенция				
Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	7	20	20	53
Эмоционально-нравственная дезориентация	13	47	33	7
Расширение сферы экономии эмоций	40	–	7	53
Редукция профессиональных обязанностей	27	13	40	20
Истощение				
Эмоциональный дефицит	46	40	7	7
Эмоциональная отстраненность	47	33	7	13
Личностная отстраненность (деперсонализация)	73	20	7	–
Психосоматические и психовегетативные нарушения	60	26	7	7

Результаты полученных данных (табл. 1) указывают на то, что у большинства медицинских работников данной выборки симптомы в фазе напряжения не сложились. Такой симптом, как психологические потрясения в профессиональной деятельности, сложноустраним. Данный симптом складывается у 21 % медицинских работников и сложился у 28 % медицинских работников данной выборки, тогда как у 8 % медицинских работников такой симптом является доминирующим, у них выражено переживание психотравмирующих факторов профессиональной деятельности. Проявления отрицательного отношения к себе, к своей профессиональной деятельности, к конкретными должностным обязанностями констатированы у 28 % медицинских работников данной выборки. Складывающимся у 21 % медицинских работников является симптом неудовлетворенности собой, это состояние оценивается респондентами как безысходное, оно проявляется на уровне интеллектуальном и эмоциональном как тупик. При этом у 28 % медицинских работников складывается и у 14 % медицинских работников сложился симптом разочарования в себе и своей профессии.

В фазе «резистенция» доминирующими являются симптомы «болезненное эмоциональное реагирование» (у 53 % медицинских работников) и «экономизация эмоций» (также у 53 %). Подключаются механизмы психологической защиты, которые проявляются в неадекватном избирательном реагировании врачей, а именно наблюдается сокращение общения с коллегами в рабочее время по профессиональным вопросам, в дальнейшем ослабление коммуникаций переносится и на взаимодействие с близкими людьми. В связи с этим констатируем, что эмоционально-нравственная дезориентация установлена у 33 % медицинских работников. А механизм редукции профессиональных обязательств характерен для 40 % медицинских работников.

В фазе «истощение», доминирующей у 13 % медицинских работников, наблюдается отстраненность эмоций и отсутствие эмпатии. У 40 % медицинских работников начал складываться симптом дефицита эмоций и чувств. Испытуемые отмечают, что психоэмоционально они надломлены и это сказывается на интеллектуальной и нравственно-волевой сфере.

Симптом личной обособленности и симптом соматических и вегетативных расстройств не сложились или только начинают складываться у медицинских работников данной выборки в фазе

«истощение». Однако у 7 % медицинских работников данные симптомы доминируют, что указывает на обострение сопутствующих соматических заболеваний, которые являются следствием профессионального выгорания.

В табл. 2 описаны обобщенные данные по каждому симптому в фазах эмоционального выгорания и выделены уровни сформированности каждой фазы.

Таблица 2

Особенности сформированности фаз эмоционального выгорания у медицинских работников, %

Степень выраженности фаз эмоционального выгорания	Напряжение	Резистенция	Истощение
Фаза не сформировалась	63	7	50
Фаза в стадии формирования	28	40	40
Сформировавшаяся фаза	9	53	10

Как видно из табл. 2, у большинства медицинских работников фаза «напряжение» не сформировалась (63 % испытуемых), фаза «резистенция» сформировалась (53 % респондентов) и находится в стадии формирования (40 % испытуемых), фаза «истощение» также не сформировалась (50 % медицинских работников).

У врачей данной выборки тревожное напряжение не является предвестником и предпусковым механизмом профессионального выгорания (63 % респондентов). Для данной группы испытуемых несвойственно переживание психотравмирующих факторов в профессиональной деятельности, эти врачи удовлетворены собой и не проявляют тревогу. У 9 % медицинских работников стадия эмоционального выгорания «напряжение» сформировалась, что свидетельствует о начальном этапе эмоционального выгорания у медицинских сестер. У 28 % медицинских работников наблюдается формирование стадии «напряжение», что выражается в проявлении таких симптомов, как неудовлетворенность собой, ощущение тревоги и депрессия.

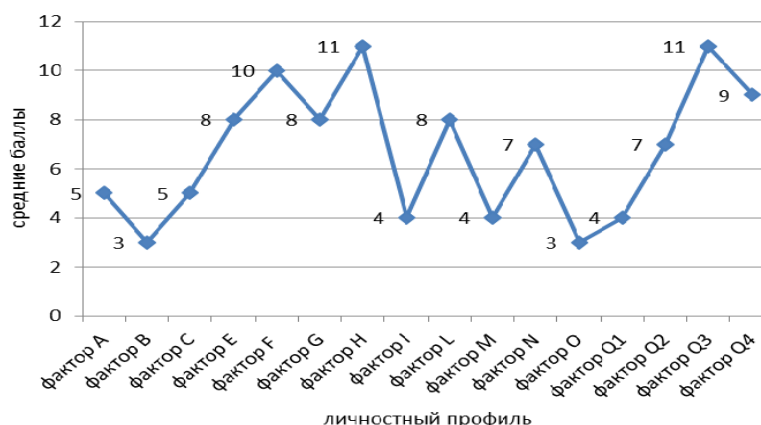
При этом у 53 % медицинских работников сформирована фаза «резистенция», что проявляется в не соответствующей норме эмоциональной реакции, эмоциональном разупорядочении; эмоциональном спаде и ослаблении выполнения профессиональных обязанностей. У 40 % медицинских работников фаза эмоционального выгорания «резистенция» находится на стадии формирования, что проявляется в неадекватном эмоциональном реагировании, дезориентации личности на уровне морали и нравственности; возрастает область экономизации эмоций и эмоциональных проявлений. У 7 % медицинских работников данная фаза не сформирована, следовательно, такие испытуемые имеют психологические ресурсы, которые позволяют ослабить внешний прессинг.

Эмпирические данные сформированности фазы эмоционального выгорания «истощение» у медицинских работников свидетельствуют о том, что у 50 % медицинских работников фаза не сформирована, для таких испытуемых не характерно снижение жизнедеятельности, наблюдается нормальная эмоциональная реакция на внешние раздражители. У 40 % медицинских работников формируется фаза эмоционального выгорания «истощение», что проявляется в ослаблении жизненных функций, в психологических защитах. Тогда как у 10 % медицинских работников данной выборки сформирована фаза эмоционального выгорания «истощение», что свидетельствует о снижении энергетического тонуса и ослаблении нервной системы.

Личностные ресурсы преодоления профессионального выгорания медицинских работников в период пандемии представлены в личностном профиле на рисунке.

Анализ данных (рисунок) позволяет нам составить психологический портрет личности медицинских работников и выделить личностные ресурсы преодоления профессионального выгорания.

По фактору А медицинских работников характеризуют осторожность, изоляция, подозрительность, сложность установления межличностных контактов. Такие характеристики могут быть следствием начавшего процесса профессионального выгорания или же, наоборот, могут обуславливать его.



Профиль личности медицинских работников (средние баллы)

Показатели фактора В отражают такие особенности медицинских работников, как точность и некоторую тугоподвижность мышления, сложность решения абстрактных задач, недостаточный уровень коммуникативной культуры.

Отметим неустойчивость в проявлениях эмоций, некоторую аффективность, непостоянство в интересах и астению. Такие характеристики могут быть следствием начавшейся профессиональной деформации личности медицинских работников и отражают, по нашему мнению, начальную стадию профессионального выгорания личности.

Медицинских работников данной выборки отличают автономия, независимость, твердость и стойкость, тоталитаризм. Неуступчивость, независимость и определенная доля упрямства могут выступать личностным ресурсом преодоления профессионального выгорания, так как отражают активную и независимую позицию медицинских работников (фактор Е).

Оптимизм, живость и веселость предполагают эмоциональное лидерство в группах, также данные качества выступают ресурсом личности и помогают преодолеть профессиональное выгорание (фактор F).

Показатели фактора G также позволяют нам выделить их как личностный ресурс преодоления профессионального выгорания. Медицинских работников характеризуют высокая поведенческая нормативность, надежность по отношению к данным обязательствам.

Решимость, инициатива и находчивость, деловитость и деятельность – такие характеристики медицинских работников также могут выступать личностным ресурсом преодоления профессионального выгорания.

Низкие показатели по фактору I свидетельствуют о прагматизме, безоговорочности медицинских работников.

Скрытность, эгоизм, отчужденность от коллег и близких людей – такие показатели, на наш взгляд, могут свидетельствовать о начальном этапе эмоционального выгорания личности, ее деструктивности.

Практичность медицинских работников является личностным ресурсом преодоления профессионального выгорания. Респондентов отличают мобильность в принятии решений, реалистичность и прагматизм.

Выраженная дипломатичность по фактору N является личностным ресурсом преодоления профессионального выгорания и отражает такие особенности медицинских работников, как корректность в отношениях, выдержанность, наблюдательность и прозорливость ума, способность находить выход из сложных ситуаций.

По фактору O для медицинских работников характерна безмятежность, самонадеянность, жизнерадостность, уверенность в себе и в своих силах, беззаботность, самоуверенность.

Показатели фактора Q2 указывают нам на проявление у медицинских работников оппозиционности, негативизма, ориентации на собственные решения. Такие характеристики выступают личностным ресурсом, который способствует преодолению профессионального выгорания у медицинских работников.

Высокие баллы по фактору Q4 отражают дисциплинированность, самоорганизацию, упорство медицинских работников.

Таким образом, личностными ресурсами преодоления профессионального выгорания у медицинских работников данной выборки могут выступать такие характеристики, как доминантность, экспрессивность, высокая нормативность поведения, смелость, практичность, дипломатичность, нонконформизм, высокий самоконтроль и напряженность.

Особенности жизнестойкости медицинских работников представлены в табл. 3.

Таблица 3

Показатели жизнестойкости медицинских работников (средние баллы)

Параметры жизнестойкости	Выборка	Средние показатели
Жизнестойкость	81,67	81,72 ± 18,28
Вовлеченность	39,08	39,64 ± 8,11
Контроль	28,45	30,18 ± 8,51
Принятие риска	15,37	15,97 ± 5,02

Анализ табл. 3 позволяет заключить, что медицинских работников данной выборки отличают умеренно выраженные показатели жизнестойкости, достаточно выраженная активность и динамичность личности. Можно утверждать, что умеренно выраженные показатели жизнестойкости могут выступать фактором преодоления профессионального выгорания.

Далее мы провели сопоставление полученных диагностических данных с использованием методов математической статистики (коэффициент корреляции Пирсона) с целью выявления корреляционных показателей взаимосвязи жизнестойкости как личностного ресурса и профессионального выгорания медицинских работников (табл. 4).

Таблица 4

Корреляционные показатели (r) взаимосвязи жизнестойкости как личностного ресурса и профессионального выгорания медицинских работников

Параметр	Напряже- ние	Резистен- ция	Истощение	Вовлечен- ность	Контроль	Принятие риска	Жизне- стойкость
Напряжение	**	0,75* $p \leq 0,01$	0,33 $p < 0,1$	-0,11 $p > 0,1$	-0,37 $p < 0,1$	-0,42 $p > 0,1$	-0,33 $p > 0,1$
Резистенция		*	0,58* $p \leq 0,05$	-0,27 $p < 0,1$	-0,21 $p > 0,1$	-0,46 $p > 0,1$	-0,33 $p < 0,1$
Истощение			*	-0,51* $p \leq 0,05$	-0,37 $p > 0,1$	-0,78* $p \leq 0,05$	-0,58* $p \leq 0,05$
Вовлеченность				*	0,63* $p \leq 0,05$	0,43 $p < 0,1$	0,85* $p \leq 0,01$
Контроль					*	0,67* $p \leq 0,05$	0,93* $p \leq 0,01$
Принятие риска						*	0,76* $p \leq 0,01$
Жизнестойкость							*

Примечание. * – значимые корреляционные связи.

Анализ представленных в табл. 4 данных позволяет говорить о существовании положительных и отрицательных взаимосвязей между показателями жизнестойкости как личностного ресурса и профессионального выгорания медицинских работников.

Так, чем более у медицинских работников выражено нервное (тревожное) напряжение, тем более у них проявляется неадекватное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение экономизации эмоциональных реакций, ослабление сферы профессиональных обязанностей ($r = 0,75$ при $p \leq 0,01$).

При этом чем более у медицинских работников проявляется несоответствие эмоциональных проявлений жизненным ситуациям, разупорядочение эмоциональной и нравственной сфер, тем отчетливее снижение жизнедеятельности ($r = 0,58$ при $p \leq 0,05$).

Ослабление жизнедеятельности тем выше у медицинских работников, чем менее выражены такие характеристики жизнестойкости, как вовлеченность ($r = -0,51$ при $p \leq 0,05$), принятие риска ($r = -0,78$ при $p \leq 0,05$) и общий уровень жизнестойкости ($r = -0,58$ при $p \leq 0,05$).

Чем выше вовлеченность медицинских работников, тем более у них выражены контроль ($r = 0,63$ при $p \leq 0,05$) и общий уровень жизнестойкости ($r = 0,85$ при $p \leq 0,01$). При этом высокий уровень контроля обеспечивает принятие риска ($r = 0,67$ при $p \leq 0,05$) и общий уровень выраженности жизнестойкости ($r = 0,93$ при $p \leq 0,01$). При этом общий уровень выраженности жизнестойкости тем выше, чем более выражено принятие риска ($r = 0,76$ при $p \leq 0,01$).

Количественная и качественная интерпретация результатов проведенной исследовательской работы позволяет сделать следующие выводы:

1. У большинства медицинских работников фаза «напряжение» не сформировалась (63 % испытуемых), фаза «резистенция» сформировалась (53 % респондентов) и находится в стадии формирования (40 % испытуемых), фаза «истощение» также не сформировалась (50 % медицинских работников). У медицинских работников данной выборки тревожность не является предвестником и пусковым механизмом в формировании эмоционального выгорания, напряжение не носит подвижного характера, и этот факт не отличается изматывающим постоянством или усилением психотравмирующих факторов (63 % респондентов). При этом у 53 % медицинских работников сформирована фаза «резистенция», что проявляется в неадекватном эмоциональном реагировании, эмоционально-нравственной дезориентации; расширении сферы экономии эмоций, редукации профессиональных обязанностей. Данные сформированности фазы эмоционального выгорания «истощение» у медицинских работников свидетельствуют о том, что у 53 % медицинских работников фаза не сформирована, для таких испытуемых не характерно падение общего уровня жизнедеятельности.

2. Личностными ресурсами преодоления профессионального выгорания у медицинских работников данной выборки могут выступать такие характеристики, как доминантность, экспрессивность, высокая нормативность поведения, смелость, практичность, дипломатичность, неконформизм, высокий самоконтроль и напряженность.

3. Медицинских работников данной выборки отличает автономия, независимость, твердость и стойкость, тоталитаризм. Неуступчивость, независимость и определенная доля упрямства могут выступать личностными ресурсами преодоления профессионального выгорания, так как отражают активную и независимую позицию медицинских работников.

4. Анализ полученных данных подтверждает предположение о том, что высокий уровень жизнестойкости в структуре личностных ресурсов выступает фактором преодоления профессионального выгорания. Снижение жизнедеятельности и активности, ослабление нервной системы тем выше у медицинских работников, чем менее выражены такие характеристики жизнестойкости, как вовлеченность ($r = -0,51$ при $p \leq 0,05$), принятие риска ($r = -0,78$ при $p \leq 0,05$) и общий уровень жизнестойкости ($r = -0,58$ при $p \leq 0,05$).

Проведенное в исследовании изучение профессионального выгорания и личностных ресурсов у медицинских работников в период пандемии позволило сформулировать ряд организационных направлений по преодолению синдрома профессионального и эмоционального истощения: распределение функциональных обязанностей между врачами и медицинскими работниками ковидных отделений и госпиталей; формирование общей цели, задач, смыслов сотрудничества; проведение экспертизы состояния психологического состояния медицинских работников; мониторинг эффективности лечебного процесса с учетом выявленных состояний; создание условий для взаимодействия медицинских работников и клинического психолога, психолога-консультанта, психотерапевта для определения причин и направлений разрешения психологических затруднений; итоговая диагностика по результатам консультирования; субъективная оценка психологического состояния медицинских работников.

Список литературы

1. Хобфолл С. Стресс, культура и коммуникации. СПб.: Речь, 1998. 296 с.
2. Maddi S. R., Khoshaba D. M. Hardiness and mental health // *Journal of personality Assessment*. 1994. № 63 (2). P. 265–274.
3. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл. 2006. 63 с.
4. Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание. СПб: Питер, 2017. 287 с.
5. Выготский Л. С. Мышление и речь. М.: Лабиринт, 1999. 352 с.
6. Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984. 444 с.
7. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособие. Самара: БАХРАХ, 1998. С. 161–168.
8. Maslach C., Jackson S. E. et al. Maslach burnout inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1986. Vol. 21. P. 3463–3464.
9. Мадди С. Р. Смыслообразование в процессе принятия решений // *Психологический журнал*. 2005. Т. 26, № 6. С. 87–101.
10. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. 200 с.
11. Иванова Т. Ю., Леонтьев Д. А., Осин Е. Н., Рассказова Е. И., Кошелева Н.В. Современные проблемы изучения личностных ресурсов в профессиональной деятельности // *Организационная психология*. 2018. Т. 8, № 1. С. 85–121. URL: <http://orgpsyjournal.hse.ru> (дата обращения: 22.08.2021).
12. Каган М. С. Проблемы методологии гуманитарного познания. Избранные труды: для вузов. М.: Юрайт, 2018. 321 с.
13. Зараковский Г. М., Степанова Г. Б. Психологический потенциал индивида и популяции // *Человек*. 1998. № 3. С. 50–59.
14. Абульханова К. А. Время личности и ее жизненного пути // *Институт психологии Российской академии наук. Человек и мир*. 2017. Т. 1, № 1. С. 165–200.
15. Анцыферова Л. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии. М.: Институт психологии РАН, 2004. 415 с.
16. Панкова А. А. Теоретико-методологические основания исследования проблемы жизненной перспективы в отечественной и зарубежной психологии и педагогике // *Наука и образование сегодня*. 2015. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoretiko-metodologicheskie-osnovaniya-issledovaniya-problemy-zhiznennoy-perspektivy-v-otechestvennoy-i-zarubezhnoy-psihologii-i> (дата обращения: 22.08.2021).
17. Салахова В. Б., Рерке В. И. Ценностно-смысловой аспект жизнестойкости личности: проблема адаптации в пенитенциарной системе // *Образование личности*. 2019. № 3–4. С. 164–170.
18. Рерке В. И., Салахова В. Б., Игнатов С. Б. Формирование и развитие жизнестойкости у педагогов высших учебно-профессиональных заведений посредством интерактивных форм взаимодействия // *Образование личности*. 2020. № 1–2. С. 107–118.
19. Бодров В. А. Проблема преодоления стресса. Ч. 3. Стратегии и стили преодоления стресса // *Психологический журнал*. 2006. Т. 27, № 3. С. 106–116.
20. Лазарус Р. С. Индивидуальная чувствительность и устойчивость к психологическому стрессу // *Психологические факторы на работе и охрана здоровья*. М., 1989. С. 121–126.

21. Муздыбаев К. Стратегия совладания с жизненными трудностями. Теоретический анализ // Журнал социологии и социальной антропологии. 1998. Т. 1, № 2. С. 102–112.
22. Осницкий А. К. Умения саморегуляции в профессиональном самоопределении учащихся // Вопросы психологии. 1992. № 1–2. С. 52–59.
23. Нартова-Бочавер С. К. Единство субъекта и бытия как основа естественной психотерапии // Субъектный подход в психологии. М.: Институт психологии РАН, 2009. С. 482–497.
24. Демаков В. И., Рерке В. И., Портная Я. А., Ракитский В. В. Об обеспечении информационной безопасности в сфере медицины и актуальности ее изучения в ведомственных вузах // Человеческий капитал. 2021. № 1 (148). С. 83–89.
25. Портная Я. А., Демаков В. И., Рерке В. И., Ларионова Е. Ю., Голодков Ю. Э. Моделирование уровня работоспособности и сопоставимости спортивных результатов в зависимости от возраста спортсменов // Успехи геронтологии. 2021. Т. 34, № 3. С. 419–425.
26. Рукавишников А. А., Соколова М. В. Факторный личностный опросник Р. Кеттелла: руководство по использованию. СПб.: Иматон, 1995. 89 с.

References

1. Hobfoll S. *Stress, kul'tura i kommunikatsii* [Stress, culture and communication]. Saint Petersburg, Rech' Publ., 1998. 296 p. (in Russian).
2. Maddi S. R., Khoshaba D. M. Hardiness and mental health. *Journal of personality Assessment*, 1994, no. 63 (2), pp. 265–274.
3. Leontev D. A., Rasskazova E. I. *Test zhiznestoykosti* [Vitality test]. Moscow, Smysl Publ., 2006. 63 p. (in Russian).
4. Rubinshteyn S. L. *Bytiye i soznaniye* [Being and Consciousness]. Saint Petersburg, Piter Publ., 2017. 287 p. (in Russian).
5. Vygotskiy L. S. *Myshleniye i rech'* [Thinking and speaking]. Moscow, Labirint Publ., 1999. 352 p. (in Russian).
6. Lomov B. F. *Metodologicheskiye i teoreticheskiye problemy psikhologii* [Methodological and theoretical problems of psychology]. Moscow, Nauka Publ., 1984. 444 p. (in Russian).
7. Raygorodskiy D. Ya. *Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy. Uchebnoye posobiye* [Practical psychodiagnosics. Techniques and tests]. Samara, BAHRAH Publ., 1998. Pp. 161–168 (in Russian).
8. Maslach C., Jackson S. E. et al. *Maslach burnout inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1986. Vol. 21, pp. 3463–3464.
9. Maddi S. P. Smysloobrazovaniye v protsesse prinyatiya resheniy [Formation of meaning in the decision-making process]. *Psikhologicheskii zhurnal – Psychology Journal*, 2005, vol. 26, no. 6, pp. 87–101 (in Russian).
10. Vasilyuk F. E. *Psikhologiya perezhivaniya (analiz preodoleniya kriticheskikh situatsiy)* [The psychology of experience (analysis of overcoming critical situations)]. Moscow, Moscow University Publ., 1984. 200 p. (in Russian).
11. Ivanova T. Yu., Leont'ev D. A., Osin E. N., Rasskazova E. I., Kosheleva N. V. Sovremennyye problemy izucheniya lichnostnykh resursov v professional'noy deyatel'nosti [The modern problem of investigation of personal resources in professional activity]. *Organizatsionnaya psikhologiya*, 2018, vol. 8, no. 1, pp. 85–121 (in Russian). URL: <http://orgpsyjournal.hse.ru> (accessed 22 August 2021).
12. Kagan M. S. *Problemy metodologii gumanitarnogo poznaniya. Izbrannyye trudy: dlya vuzov* [The problem of methodology humanitarian cognition]. Moscow, Yurayt Publ., 2018. 321 p. (in Russian).
13. Zarakovskiy G. M., Stepanova G. B. Psikhologicheskii potentsial individua i populyatsii [The psychological potential of the individual and the population]. *Chelovek – The Human Being*, 1998, no. 3, pp. 50–59 (in Russian).
14. Abul'khanova K. A. Vremya lichnosti i eye zhiznennogo puti [Personality time and its life path]. *Institut psikhologii Rossiyskoy akademii nauk. Chelovek i mir*, 2017, vol. 1, no. 1, pp. 165–200 (in Russian).
15. Antsyferova L. *Razvitiye lichnosti i problemy gerontopsikhologii* [Personality development and problems of gerontopsychology]. Moscow, Psychology Institute RAN Publ., 2004. 415 p. (in Russian).
16. Pankova A. A. Teoretiko-metodologicheskiye osnovaniya issledovaniya problemy zhiznennoy perspektivy v otechestvennoy i zarubezhnoy psikhologii i pedagogike [Theoretical and methodological foundations of the study the problem of life prospects in domestic and foreign psychology and pedagogy]. *Nauka i obrazovaniye segodnya*, 2015, no. 1 (in Russian). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoretiko-metodologicheskie-osnovaniya-issledovaniya-problemy-zhiznennoy-perspektivy-v-otechestvennoy-i-zarubezhnoy-psihologii-i> (accessed 22 August 2021).
17. Salakhova V. B., Rerke V. I. Tsennostno-smyslovoy aspekt zhiznestoykosti lichnosti: problema adaptatsii v penitentsiarnoy sisteme [The value-semantic aspect of the hardiness of the personality: the problem of adaptation in the penitentiary system]. *Obrazovaniye lichnosti – Personality Formation*, 2019, no. 3–4, pp. 164–170 (in Russian).

18. Rerke V. I., Salakhova V. B., Ignatov S. B. Formirovaniye i razvitiye zhiznestoykosti u pedagogov vysshikh uchebno-professional'nykh zavedeniy posredstvom interaktivnykh form vzaimodeystviya [Formation and development of resilience among teachers of higher educational institutions through interactive forms of communication]. *Obrazovaniye lichnosti*, 2020, no. 1–2, pp. 107–118 (in Russian).
19. Bodrov V. A. Problema preodoleniya stressa. Chast' 3. Strategii i stili preodoleniya stressa [The problem of coping with stress. Part 3. Strategies and styles for coping with stress]. *Psikhologicheskii zhurnal – Psychological Journal*, 2006, vol. 27, no. 3, pp. 106–116 (in Russian).
20. Lazarus R. S. Individual'naya chuvstvitel'nost' i ustoychivost' k psikhologicheskomu stressu [Individual sensitivity and resistance to psychological stress]. *Psikhologicheskiye faktory na rabote i okhrana zdorov'ya*. Moscow, 1989. Pp. 121–126 (in Russian).
21. Muzdybayev K. Strategiya sovladaniya s zhiznennymi trudnostyami. Teoreticheskiy analiz [Strategies of coping with life difficulties: integrative analysis]. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noy antropologii – The Journal of Sociology and Social Anthropology*, 1998, vol. 1, no. 2, pp. 102–112 (in Russian).
22. Osnitskiy A. K. Umeniya samoregulyatsii v professional'nom samoopredelenii uchashchikhsya [Self-regulation skills in the professional self-determination of students]. *Voprosy psikhologii – Voprosy Psychologii*, 1992, no. 1–2, pp. 52–59 (in Russian).
23. Nartova-Bochaver S. K. Yedinstvo sub'yekta i bytiya kak osnova yestestvennoy psikhoterapii [The unity of the subject and being as the basis of natural psychotherapy]. *Sub'yektnyy podkhod v psikhologii* [Subjective approach in psychology]. Moscow, Psychology Institute Publ., 2009. Pp. 482–497 (in Russian).
24. Demakov V. I., Rerke V. I., Portnaya I. A., Rakitskiy V. V. Ob obespechenii informatsionnoy bezopasnosti v sfere meditsiny i aktual'nosti eye izucheniya v vedomstvennykh vuzakh [On ensuring information security in the sphere of medicine and the relevance of its study in departmental universities]. *Chelovecheskiy kapital – Human capital*, 2021, no. 1 (148), pp. 83–89 (in Russian).
25. Portnaya I. A., Demakov V. I., Rerke V. I., Larionova E. Yu., Golodkov Yu. E. Modelirovaniye urovnya rabotosposobnosti i sopostavimosti sportivnykh rezul'tatov v zavisimosti ot vozrasta sportsmenov [The modelling of productivity level and the comparability of sport evaluation depending on the athlete age]. *Uspekhi gerontologii – Advances of Gerontology*, vol. 3, no. 34, pp. 419–425 (in Russian).
26. Rukavishnikov A. A., Sokolova M. V. *Faktornyy lichnostnyy oprosnik R. Kettella: rukovodstvo po ispol'zovaniyu* [Factorial personality questionnaire by R. Cattell: a guide for use]. Saint Petersburg, Imaton Publ., 1995. 89 p. (in Russian).

Информация об авторах

В. И. Рерке, кандидат психологических наук, доцент, Иркутский государственный университет (ул. К. Маркса, 1, Иркутск, Россия, 664003).

В. И. Демаков, кандидат технических наук, доцент, Иркутский государственный медицинский университет (ул. Красного Восстания, 1, Иркутск, Россия, 664003); Иркутский государственный университет путей сообщения (ул. Чернышевского, 15, Иркутск, Россия, 664074).

И. С. Бубнова, кандидат психологических наук, доцент, Кубанский государственный университет (ул. Ставропольская, 149, Краснодар, Россия, 350040).

Information about the authors

V. I. Rerke, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Irkutsk State University (ul. K. Marksa, 1, Irkutsk, Russian Federation, 664003).

V. I. Demakov, Candidate of Engineering Sciences, Associate Professor, Irkutsk State Medical University (ul. Krasnogo Vosstaniya, 1, Irkutsk, Russian Federation, 664003), Irkutsk State Transport University (ul. Chernyshevskogo, 15, Irkutsk, Russian Federation, 664074).

I. S. Bubnova, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Kuban State University (ul. Stavropol, 149, Krasnodar, Russian Federation, 350040).

Статья поступила в редакцию 24.08.2021; принята к публикации 27.12.2021.

The article was submitted 24.08.2021; accepted for publication 27.12.2021