
ОТРАСЛЕВАЯ ПСИХОЛОГИЯ SPECIAL (BRANCH) PSYCHOLOGY

Влияние факторов риска и защиты на профессиональную жизнеспособность специалистов помогающих профессий

Махнач А.В.

*Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2231-1788>, e-mail: makhnach@ipran.ru*

Плющева О.А.

*Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9888-7900>, e-mail: plolal@yandex.ru*

В статье представлен обзор исследований влияния факторов риска и защиты на профессиональную жизнеспособность специалистов помогающих профессий, опубликованных за последние пять лет. В анализе литературы зарубежных источников представлены несколько основных тенденций изучения феномена профессиональной жизнеспособности специалистов помогающих профессий (СПП). В частности, рассматриваются последствия пандемии как факторы риска для жизнеспособности СПП. Отмечается, что большая часть статей по профессиональной жизнеспособности посвящена СПП в области социальной работы и медицины (медсестрам, врачам), меньшая часть — психологам и психотерапевтам. Ряд работ посвящен особенностям формирования профессиональной жизнеспособности у студентов, обучающихся по этим специальностям. Подробно описаны факторы защиты и некоторые компоненты профессиональной жизнеспособности, в частности «духовность». Среди факторов риска подробно проанализирован феномен «утомление от сострадания», как специфичный для СПП. Среди факторов защиты — феномен «теплоты и компетентности». Кратко описаны несколько тестов, разработанных для измерения профессиональной жизнеспособности, а также программы повышения жизнеспособности СПП.

Ключевые слова: профессиональная жизнеспособность, помогающие профессии, факторы риска, факторы защиты, COVID-19, утомление от сострадания, теплота и компетентность, Модель содержания стереотипа, измерение профессиональной жизнеспособности.

Для цитаты: Махнач А.В., Плющева О.А. Влияние факторов риска и защиты на профессиональную жизнеспособность специалистов помогающих профессий [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 8—21. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120201>

The Influence of Risk and Protection Factors on the Professional Resilience in the Helping Professions

Alexander V. Makhnach

*Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2231-1788>, e-mail: makhnach@ipran.ru*

Olga A. Plyushcheva

*Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9888-7900>, e-mail: plolal@yandex.ru*

The article presents an overview of researches on the impact of risk and protection factors on the professional resilience of specialists in the helping professions which were published over the last five years. In the analysis of the international literature, several main trends in the study of the phenomenon of professional resilience of specialists in the helping professions (SHP) are presented. In particular, the consequences of the pandemic are considered as risk factor for the SHP resilience. It is noted that most of the research papers on professional resilience are devoted to SHP in the

field of social work and medicine (nurses, doctors), less - to psychologists and psychotherapists. A number of the papers concern the peculiarities of the formation of professional resilience among students studying these specialties. The protection factors and some components of professional resilience, in particular, “spirituality”, are presented in more details. Among risk factors, the phenomenon of compassion fatigue is analyzed, as specific for SHP. Among the protection factors the phenomenon of warmth and competence is parsed. The article briefly describes several tests designed to measure professional resilience, as well as programs aimed at improving the SHP resilience.

Keywords: professional resilience, helping professions, risk factors, protection factors, COVID-19, compassion fatigue, warmth and competence, stereotype content model (SCM), measurement of professional resilience.

For citation: Makhnach A.V., Plyushcheva O.A. The Influence of Risk and Protection Factors on the Professional Resilience in the Helping Professions. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = Journal of Modern Foreign Psychology, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 8—21. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120201> (In Russ.).

Введение

Отличительной характеристикой помогающих профессий социономического типа является то, что «...помогающая деятельность становится профессией, когда субъект помогающей деятельности начинает осознанно и целенаправленно применять специальные знания и навыки» [4, с. 187]. В словаре Американской психологической ассоциации приведено следующее определение помогающих профессий (helping profession, caring profession): «...профессии, по которым специалисты предоставляют медицинские и образовательные услуги отдельным лицам и группам, включая профессии в области психологии, психиатрии, консультирования, медицины, сестринского дела, социальной работы, физической и трудотерапии, преподавания и воспитания» [25]. Специалист помогающей профессии (СПП) оказывает помощь и решает проблемы физического, психологического, интеллектуального, эмоционального или духовного благополучия человека или группы. Профессии, которые направлены на заботу и содействие физическому, умственному, эмоциональному или духовному благополучию других людей, обычно называются помогающими профессиями [23]. Обобщающим для указанных выше профессий будет глагол «помогать», который предполагает основной ценностью альтруизм, присущий этой группе профессий.

При этом получатель помощи — это человек с потребностями, удовлетворить которые он не в состоянии самостоятельно, без ССП. Помощь специалисты оказывают чаще в рамках так называемой медицинской парадигмы (модели), предполагающей нормализацию социального функционирования человека благодаря усилиям специалистов. Работа ССП фокусируется на «исправлении» определенной характеристики социального или физического нездоровья. И поэтому чаще всего отношения между ССП и реципиентом помощи являются субъект-объектными. В исследованиях устойчиво дискуссионным является вопрос о том, как называть реципиента помощи: пациент, клиент, участник, испытуемый, волонтер. Какое из определений является наиболее точным и обеспечивает полное описание взаимодействия «реципиент помо-

щи — специалист»? Ответ на этот вопрос связан с той парадигмой/концепцией (медицинской или социальной), в рамках которой осуществляется профессиональная деятельность СПП [28; 32]. Неслучайно в зарубежной психологии [21], в социальных нейронауках в целом, как и в российской психологии, исследователи обращают внимание на опасность нового биологического редукционизма [5] в социальных науках, что, несомненно, проявляется в профессиональной позиции СПП. В связи с этим понятие «жизнеспособность человека», как субъекта взаимодействия с СПП, в каком-то смысле позволяет не скатиться к «...методологии биологического редукционизма, которая переживает свой новый ренессанс на фоне успехов нейронаук и технологий нейровизуализации» [5, с. 19]. «Жизнеспособность отличается от восстановления в том смысле, что восстановление после воздействия неблагоприятного события подразумевает период, когда нормальное функционирование приостанавливается, в то время как жизнеспособность включает поддержание равновесия без потери нормального функционирования» [3, с. 69]. В исследованиях помогающих профессий новым направлением стало изучение нейробиологических перспектив жизнеспособности человека (как специалиста, так и реципиента помощи), но высказываются опасения, что эти новые подходы не должны осуществляться за счет ограничения или отсутствия внимания к факторам социальной среды (межличностные отношения, культура и т. д.) жизнеспособности человека, поскольку этот выбор повлек бы за собой этические последствия [49].

Жизнеспособность в исследованиях помогающих профессий

Жизнеспособность человека является его системной характеристикой, суть которой состоит в том, чтобы не только преодолевать невзгоды посредством использования психофизиологических, личностных, социальных ресурсов, так называемых факторов защиты, но и оставаться способным жить, постоянно расширяя свои возможности. Жизнеспособность человека — это также и функция социально-экологической системы человека,

его окружения со сложными взаимодействиями внутри системы. Таким образом, жизнеспособность человека является продуктом нескольких систем. Конечно же, на этом этапе изучения сложного феномена биологические, психологические, социальные и экологические факторы системы, поддерживающие жизнеспособность человека, изучены еще не полно. Взаимодействие этих факторов также недостаточно проанализировано в отношении к СПП, а для их феноменологического описания, ввиду многочисленности помогающих профессий, с учетом ситуационной динамики, культурных особенностей, требуются значительные усилия большего числа исследователей.

Последняя волна научных разработок феномена жизнеспособности человека ведется в рамках экологического подхода Ю. Бронфенбреннера, в том числе в исследованиях ее профессионального аспекта. Так, используя перспективы экологического образования, в работе исследователей освещаются методы повышения профессиональной жизнеспособности посредством запуска ключевых процессов в окружающей среде и самом человеке. Целью этих исследований являются совместный поиск профессиональных практик, действий и решений, которые преобразуют риск в защиту и в конечном итоге — в жизнеспособность СПП [8].

Термин «профессиональная жизнеспособность» используется во многих областях работы СПП как характеристики, на которую те, кто предоставляет услуги уязвимым группам населения или группам риска, опираются в изначально стрессовых условиях [40]. Исследования профессиональной жизнеспособности в зарубежной литературе в последние годы охватывают темы взаимосвязи жизнеспособности с выгоранием [36; 46; 48], вторичной травмой [13; 14; 45; 52; 58], утомлением от сострадания [42; 43; 48], профессиональным благополучием [17; 35; 44; 47; 53] и пр. Рассматриваются ее характеристики и компоненты у СПП [33; 51; 61], изучаются способы измерения и развития жизнеспособности [11; 12; 15; 16; 36], а также методы обучения студентов помогающим профессиям [8; 33; 57].

Большая часть статей по профессиональной жизнеспособности посвящена СПП в областях социальной работы [12; 47; 40; 51; 57] и медицины [13; 16; 36], в частности, медсестрам [14; 15; 17; 44; 58], врачам [11; 35; 46]. Ряд работ посвящен особенностям формирования профессиональной жизнеспособности у студентов, обучающихся этим специальностям [33; 57].

Последствия пандемии, факторы риска профессиональной жизнеспособности

Пандемия легла тяжелым личным и профессиональным бременем на СПП, повлияв на их физическое и психическое здоровье. Это также потребовало от них большей жизнеспособности, чтобы адекватно выполнять рабочие задачи. Достаточно много работ связано с интересом к этой теме. В исследованиях анализируются

факторы риска, которым подвергаются СПП, и необходимость формирования факторов защиты их профессиональной жизнеспособности. В этом контексте концепт «профессиональная жизнеспособность» определяется как «...способность человека успешно и творчески ориентироваться и преодолевать жизненные стрессы, сложные условия и трудные события, где требуются постоянный учет изменений, трансформация привычных повседневных действий и профессиональное участие» [10]. Результаты исследования показывают, что помимо личного отношения к работе в условиях пандемии на жизнеспособность СПП влияют действия правительства, мнение общественности, отношения в семьях и деятельность медицинских учреждений [7]. Непредсказуемость событий, прямой контакт с пациентами с COVID-19 и отсутствие надежных средств индивидуальной защиты были факторами риска возникновения экстренного стресса у СПП, в то время как их жизнеспособность играла защитную роль, уменьшая влияние стресса на вторичную травматизацию [13].

Исследователи приходят к выводу о том, что для поддержки и без того перегруженного во время пандемии медперсонала необходима психологическая и социальная помощь с учетом их травматического опыта. Это важно делать для повышения жизнеспособности медсестер, а также сокращения использования ими диссоциативных стратегий совладания для снижения риска развития вторичной травматизации [52]. Подобные результаты были получены в исследовании социальных работников: существует обратная взаимосвязь между удовлетворенностью от сострадания и выгоранием, а также между удовлетворенностью от сострадания и вторичной травмой. В статье подчеркивается, что для обеспечения эффективного участия СПП в реагировании на любой тип известных или возникающих угроз руководству клиники следует использовать способы интеграции усилий всех задействованных специалистов, которые повысят жизнеспособность коллектива и каждого СПП [48].

В работах турецких исследователей на выборке 502 акушерок было обнаружено, что те акушерки, которые были моложе, имели низкий уровень образования, были одиноки, не любили свою профессию, имели более короткий профессиональный опыт, не проходили психосоциальную подготовку и работали в команде по борьбе с COVID-19, подвергались более высокому риску вторичной травматизации, но он снижался по мере повышения их жизнеспособности [14]. Результаты, подтверждающие обратную взаимосвязь между жизнеспособностью и вторичным травматическим стрессом, были показаны также в исследовании индийских ученых на выборках групп экстренного реагирования — врачей, медсестер, пожарных и сотрудников полиции. Данные также показали, что врачи и медсестры сообщают о меньшем вторичном травматическом стрессе, чем пожарные и сотрудники полиции, а врачи продемонстрировали более высокий уровень жизнеспособности, чем участники других групп [45].

Было проведено когортное изучение взаимосвязи между жизнеспособностью и выгоранием среди врачей и работников других профессий в США. Результаты показали, что врачи обладают более высоким уровнем жизнеспособности, чем в целом работающее население. Жизнеспособность была обратно связана с симптомами выгорания, но показатели выгорания были значительными даже среди самых жизнеспособных врачей, что подчеркивает необходимость проведения мер профилактики выгорания и повышения профессиональной жизнеспособности СПП [46].

Отметим также, что не так много исследований посвящено деятельности психологов в период пандемии. В основном изучаются серьезные затруднения в работе школьных психологов и учителей, а также психологов и психотерапевтов, взаимодействующих с пациентами в психиатрических клиниках, госпиталях [22; 37].

Таким образом, в пандемию наиболее часто объектами изучения становились медицинские работники, для которых профессиональная жизнеспособность являлась не просто теоретическим концептом, а жизненно необходимой в связи с осложнениями в их профессиональной деятельности, вызванными пандемией COVID-19. К сожалению, по другим СПП оказалось на удивление мало исследований.

Факторы защиты и компоненты профессиональной жизнеспособности

Изучение труда СПП в системе здравоохранения Ирана показало, что медсестры травматологического отделения неотложной помощи могут достичь положительных результатов в повышении жизнеспособности, используя саморегуляцию в эмоциональной, когнитивной и поведенческой сферах. Для этого им необходимы определенные личные и профессиональные качества, внешняя поддержка, сотрудничество с коллегами, поддержка семьи, друзей, а также поддержка профессиональных волонтеров во время крупных инцидентов и катастроф [44]. Похожее исследование провели пакистанские ученые, которые доказали, что важными условиями повышения жизнеспособности являются также поддержка семьи, «закалка», духовность и самореализация [17].

Изучение профессиональной жизнеспособности с помощью качественных методов, проведенное на выборке врачей общей практики, показало, что на их жизнеспособность негативно влияют организационные требования (рабочая нагрузка, недоукомплектованность персоналом, плохие условия), некомпетентность руководителя, отсутствие поддержки коллег, возможностей поддержания умственного и физического здоровья, ограничения в карьерном росте. Для профессиональной жизнеспособности респонденты либо уменьшали часы работы, либо рассматривали возможность их сокращения, что может повысить жизнеспособность врача, но при этом привести к сниже-

нию жизнеспособности организации [35]. Изучение сильных сторон личности, как фактора защиты в условиях влияния длительного стресса, показало, что жизнеспособность положительно коррелирует с просоциальным поведением и является значимым ее предиктором (наряду с полом, условиями контракта и общим количеством отработанных часов). Исследование было проведено на 125 работниках, осуществляющих уход за пациентами интерната в Испании [47].

В ряде работ подчеркивается эмоциональный компонент жизнеспособности, помогающий приходить в норму в условиях напряженности, формирующий профессиональную идентичность несмотря на эмоционально сложные обстоятельства [33; 61]. Авторы исследуют, как СПП системы охраны здоровья переосмысливают свою роль и профессиональную идентичность через призму эмоционального компонента жизнеспособности.

Также изучается наиболее часто выделяемый компонент жизнеспособности СПП — духовность. В наших исследованиях было обращено внимание на мировоззренческую направленность личности СПП как компонента жизнеспособности профессионалов. Мы показали, что при оценке деятельности СПП, связанной с повышенной моральной ответственностью за жизнь людей, понимание самого концепта «профессиональная жизнеспособность» через призму его компонента духовности и морали придает ему междисциплинарный характер [2]. В литературе подчеркивается ценность для СПП бесед в малых группах о роли философских, духовных, мировоззренческих установок в принятии во времена испытаний этически верных, нравственных решений [51]. Закономерно, что исследователи жизнеспособности человека всегда опираются на связанность понятий «выстоять» (идея совладания) и «измениться» (идея развития), которые связывают с духовностью человека [56]. Управление последствиями глубокого экзистенциального стресса, с которыми сталкиваются некоторые СПП, может потребовать изучения того, как мировоззрение личности соотносится с организационным контекстом и окружающей средой, в которой они работают [27; 51]. Понимание моральных аспектов труда СПП и контекста их практики, особенно с учетом источников и последствий нарушений морали, имеет решающее значение для понимания мотивов оказания ими помощи и нацеленности на положительный результат. Зарубежная литература о моральных аспектах и этических дилеммах помогающих профессий обширна [см.: 24; 55]. Тема морали в помогающих профессиях привлекает все большее внимание в 21 веке и касается: моральных нарушений, нанесения морального ущерба реципиентам помощи [9], морального дистресса при выполнении профессиональных обязанностей, вступающих в конфликт с личными установками [18], деморализации СПП, свидетелями которых они становятся или с которыми они сталкиваются сами [38].

Таким образом, необходимо отметить, что жизнеспособность стала рассматриваться как следствие дина-

мичного процесса адаптации, который может включать посттравматический рост, потенциально повышающий посредством позитивных преобразований уровень функционирования, по сравнению с уровнем до воздействия стрессора [29; 51]. Особенно часто стали изучать жизнеспособность после таких травматических событий, как пандемия, указывая на возможность посттравматического роста, включающего в себя поиск «выгоды» от происходящего через создание смысла в различных областях жизни: близости в отношениях, жизненных возможностях, сильных сторонах личности, духовных поисках, переоценке жизни и пр.

«Утомление от сострадания» как фактор риска и «теплота и компетентность» как факторы защиты жизнеспособности СПП

В исследованиях профессиональной деятельности ССП наиболее частыми понятиями стали: «утомление от сострадания» (compassion fatigue, CF), «вторичный травматический стресс» (secondary traumatic stress, STS), викарная (заместительная) травматизация (vicarious traumatization, VT). На примере СПП утомление от сострадания также может быть концептуализировано как сочетание эмоционального выгорания и вторичного травматического стресса [42]. За последние пять лет в базе агрегатора PubMed было проиндексировано 1 137 статей, в названии которых присутствует термин «compassion fatigue»; за предыдущее пятилетие — 420 статей, что свидетельствует о значимости темы.

Мониторинг негативных явлений, часто сопутствующих труду СПП, служит профилактическим средством и способствует поддержанию адекватной готовности выполнять функциональные обязанности на необходимом уровне. Когда утомление от сострадания было обнаружено у других специалистов, список симптомов расширился, в него стали включать проблемы со сном, эмоциональное истощение или уход в себя, трудности с исполнительными функциями и низкую производительность труда [59]. Из-за отсутствия знаний о феномене «утомления от сострадания» медицинские работники, психиатры, психологи и другие СПП могут чувствовать себя неуверенно в профессии, сомневаться в качестве и количестве оказываемой помощи. При этом важно знать, что существует значительное совпадение по симптоматике утомления от сострадания с некоторыми другими симптомами и синдромами, включая посттравматическое стрессовое расстройство, депрессию, бессонницу и аддиктивные расстройства, не связанные с деятельностью СПП.

В 1992 г. К. Джойнсон (C. Joinson) первая использовала термин «утомление от сострадания» или «состояние утомления от сострадания» (compassion fatigue, CF). Проанализировав выгорание у лиц, осуществляющих уход за тяжелобольными пациентами, и выгорание специалистов в других профессиях она утверждала, что медсестры часто считали себя опекунами пациентов и

поэтому часто жертвовали собственным благополучием, чтобы помочь другим. По ее мнению, «...утомление от сострадания — это уникальная форма выгорания, при которой медсестры, осуществляющие уход за больными, ощущают потерю способности заботиться» [30, р. 119]. Она описала характеристики этого особого психического состояния ССП — отчужденность, раздражительность, гнев, депрессия, отсутствие радости в целом, боязнь идти на работу, усталость и физические жалобы (например, частые головные боли или боли в животе), приводящие к неэффективной работе.

Согласно Ч. Фигли и М. Лудик, термин «сострадание» можно определить, как «...глубокое осознание страдания другого в сочетании с желанием облегчить его. Это своего рода сфокусированная, ориентированная на действие эмпатия» [19, р. 574]. Поэтому сострадание является важным инструментом как для ухода за пациентами, так и для профессионального благополучия, но провоцирует появление феномена утомления от сострадания. Авторы обращают внимание на то, что этот феномен редко обсуждается в учебных программах по психотерапии, также не говорится в них и о так называемой «цене заботы». По их мнению, психологи, которые слушают рассказы клиентов о травмах, страхах, боли и страданиях, часто испытывают те же самые эмоции, но следом за рассказом клиента. Они сравнивают переживания психотерапевта с пассивным курением, как «вдыханием» эмоции своего клиента, пережившего травму.

С начала пандемии понятие «утомление от сострадания» широко используется в работах, описывающих улучшение качества профессиональной деятельности у будущих медсестер путем повышения их жизнеспособности и формирования навыков самопомощи. Для улучшения их состояния целями стали как выявление факторов риска, так и разработка оздоровительных профилактических процедур с участием коллег [60]. В другом исследовании показано, что психологи сохраняли жизнеспособность, отдавая предпочтение точному следованию общей цели работы с пережившими травму, проговаривая цель для себя и клиента, сосредоточив внимание на травме, стимулирующей посттравматический рост [39]. Была предложена модель самопомощи в виде структуры экологических систем в образовательной деятельности, охватывающей биологические, межличностные, организационные, семейные, духовные и досуговые аспекты биопсихосоциального Я. В этой модели акцент был сделан на удовлетворении от сострадания (в противоположность утомлению от сострадания), поддерживающем чувство профессионального успеха, вознаграждения, самореализации и опосредованной жизнеспособности, как вторичного процесса, происходящего в работе с клиентами, которые преодолевают последствия травмы и заново открывают для себя значимые аспекты жизни [40]. Терапевтическая работа с пережившими травму сопряжена не только с риском заместительной травмы (ЗТ), но и с появлением заместительного посттравматиче-

ского роста (ЗПТР) — vicarious posttraumatic growth. Несмотря на растущий интерес к этой области (13 статей в PubMed в 2013—2017 и 55 в 2018—2023 гг.), факторы, которые, по мнению терапевтов, способствуют развитию как ЗТ, так и ЗПТР остаются относительно не изученными [31].

В немногочисленных работах российских исследователей (И.Г. Малкина-Пых, М.А. Падун, Е.А. Сергиенко, Н.В. Тарабрина, А.Б. Холмогорова и др.) ПТСР, вторичная травматизация и выгорание сопоставляются, иногда не различаются и приводятся как рядоположные или представляются зависимыми проявлениями, когда вторичная травматизация и выгорание усиливают друг друга. Совсем редкими являются публикации, в которых описывается феноменология викарной травмы (травматизации), или исследуется этот феномен как теоретический конструкт, объясняющий феномены вторичной травматизации. Небольшое их число посвящено практическим аспектам помощи СПП, переживающим викарную травматизацию. При этом СПП, к которым можно отнести духовенство, юристов, журналистов, спасателей, других профессионалов, чья ежедневная работа предполагает сопереживание получившим травму, должны быть знакомы с этим теоретическим конструктом и уметь диагностировать симптоматику этого феномена.

В помогающих профессиях наиболее активно стал изучаться феномен теплоты и компетентности специалистов, связанный с ожиданиями потребителей социальных услуг, включением этого понятия в профессионально значимые качества, а также со стереотипными социальными суждениями и другими темами. Оба понятия выделяются во многих работах, проводимых в культурологических, психологических, психофизиологических исследованиях.

Известно, что в практической деятельности психолога принципиально важным является такое личностное качество, как теплота. Было показано, что такие качества, как теплота (одобрение и безопасность) психолога и его компетентность особенно важны в работе с феноменом семейной отчужденности, поскольку эти качества обычно отсутствуют в конфликтных семейных отношениях [6; 50; 54]. Среди основных качеств специалистов, работающих с терминально больными пациентами, также выделяют теплоту и компетентность. Так, паллиативная бригада дарит теплоту жизни неизлечимо больному пациенту и заботится о нем, чтобы поддерживать его качество жизни [26].

В русле теории социального познания в исследованиях профессиональных стереотипов на выборке рекрутеров изучали двумерное пространство «теплоты/компетентности». С использованием Модели содержания стереотипа (stereotype content model, SCM), С. Фиск и С. Дюпре была проведена проверка этой теории на нескольких профессиях, в том числе помогающих [20]. В общей сложности респондентами были оценены 42 профессии по параметрам воспринимаемой теплоты и компетентности. Результаты под-

твердили основные принципы SCM, показав, что восприимчивая «теплота/компетентность» может способствовать дифференцировке категории профессий. Кластер профессий с выраженной теплотой и высокой компетентностью включал равнодушных профессионалов (медсестер, учителей, врачей), имеющих имидж доброжелательных, заслуживающих доверия, способных и компетентных: им доверяют (теплота) и их уважают (компетентность). Результаты также показали, что некоторым из профессий приписывают амбивалентные стереотипы и что оценки «теплоты/компетентности» коррелируют с социальными представлениями о мире профессий.

Таким образом, феномен теплоты и компетентности СПП может изучаться с позиций, связанных с ожиданиями потребителей социальных услуг: оценивается при этом качество этих характеристик с ориентацией на стереотипы людей о той или иной профессии. Феномен теплоты и компетентности очевидно — один из наиболее значимых в профессиональном «профиле» специалиста, как элемент профессионально-значимых качеств СПП.

В заключение, отметим, что в ряде публикаций по профессиональной жизнеспособности делается акцент на том, что профессиональная идентичность и жизнеспособность формируются на основе понимания истории, ценностей, уверенности в нужности своей профессии, а также определенного оптимизма, самоэффективности и понимания своих границ. Также важны позитивные образцы профессионального поведения для подражания, которые формируют у начинающих специалистов такие качества, как забота о себе, удовлетворение от сопереживания, теплоту, эмоциональную и общую компетентность. Вместе с тем это далеко не исчерпывающий список качеств, но и он при отсутствии понимания профессионального и жизненного контекста может вызвать обратную ситуацию — рост выгорания, травматизма и разочарования в профессии.

Методики измерения и программы повышения профессиональной жизнеспособности

Как известно, разработка большинства инструментов, оценивающих жизнеспособность человека, была проведена в психопатологии или психологии развития. Вместе с тем существует потребность в инструментах для измерения жизнеспособности сотрудников на рабочем месте. Решая эту задачу, исследователями был предложен «Тест жизнеспособности на рабочем месте» (Workplace Resilience Instrument, WRI). В соответствии с теоретической моделью в основу разработки теста была положена четырехфакторная модель, что и позволило получить тест, имеющий хорошие психометрические характеристики. Оценка жизнеспособности руководителей и медсестер, работающих в больницах США ($n = 540$) осуществлялась по четырем шкалам: «Активное решение проблем», «Эффективность рабо-

ты команды», «Уверенное осмысление» и «Бриколаж» (по К. Леви-Строссу: новая целостность на основе частей прежнего опыта, использование всего подручного старого для создания чего-то нового). Показатели WRI положительно и значимо коррелировали с многолетним опытом и оценкой стресса на работе [34].

В рамках концепции жизнеспособности профессионала был разработан Опросник ресурсов профессиональной жизнеспособности (Occupational Resilience Assets Questionnaire, ORA-Q) [41]. Конструкт «профессиональная жизнеспособность» относится к способности оставаться жизнеспособным во всех видах занятий, не только в работе. Опросник включает оценку наиболее актуальных ресурсов жизнеспособности в соответствии с несколькими наиболее известными теоретическими подходами к измерению этого феномена. Его трехуровневая структура (организационный, профессиональный и личностный уровни) облегчает сравнительный анализ и оценку мероприятий по формированию этого интегративного качества профессионала.

Наряду с разработкой общей шкалы измерения профессиональной жизнеспособности и входящих в нее компонентов исследователями разрабатываются шкалы, специфичные для СПП. Так, для измерения профессиональной жизнеспособности медсестер скорой помощи иранскими исследователями был разработан опросник (NPRT — Nurses' Professional Resilience Tool) с пятью шкалами (профессиональные компетенции, эмоционально-когнитивные характеристики, внешняя поддержка, поведенческие и когнитивные стратегии). С его помощью можно оценить профессиональную жизнеспособность медсестер, их готовность работать в сложных и чрезвычайных ситуациях [15]. Еще один опросник для измерения жизнеспособности медицинских работников был разработан группой ученых из Малайзии — Medical Professionals Resilience Scale (MeRS), состоящий из 37 пунктов и 4 шкал (рост, контроль, вовлеченность, находчивость) [16].

Формирование профессиональных ролей и жизнеспособности у социальных работников службы защиты детей в Англии оценили благодаря фокус-группам. Проведя нарративный анализ данных по фокус-группам, были выделены восемь типов историй: эмоциональные истории, истории солидарности, профессиональные прозрения, истории профессионального подтверждения, истории партнерства, рассказы о настойчивости, рассказы о смелой практике и предостерегающие истории. Каждый тип истории содержал мораль для практики или использовался для изучения и понимания своей профессиональной роли. Ряд нарративов поддерживал жизнеспособность СПП, передавая оптимистичные идеи о ценности работы, другие представляли собой скорее оборонительную позицию. На организационном уровне внимание к нарративам может помочь руководителям и супервизорам понять организационное поведение, культуру команды, выстроить необходимый процесс обучения и развития; на индивидуальном уровне — послужить основой для

размышлений о собственной идентичности, роли и жизнеспособности [12].

Вместе с разработкой инструментов измерения профессиональной жизнеспособности СПП большой интерес исследователями уделяется мерам и технологиям развития такого уровня жизнеспособности, который позволит работникам преодолевать тяготы профессии, в том числе сталкиваясь с ситуациями экстренного реагирования. Одну из таких программ для решения проблем, связанных с выгоранием, вторичной травмой и основанную на концепции жизнеспособности разработали в онкологической больнице штата Огайо, США. Медсестры и другие медицинские работники (n=164) приняли участие в программе THRIVE, которая состоит из восьмичасового семинара-обучения стратегиям самопомощи, шестинедельного тренинга в специально созданной группе в социальных сетях и двухчасового итогового занятия. Проведенное тестирование до и после участия в программе продемонстрировало сохранение высоких показателей жизнеспособности и через шесть месяцев после ее завершения. Это важно, потому что пациенты с раком характеризуются большой уязвимостью и нуждаются в персонале, который готов поддерживать их в критических ситуациях во время диагностики, лечения и выхода в ремиссию заболевания [58]. Еще одно исследование было проведено для оценки годичной программы эффективности коучинга по жизнеспособности для опытных хирургов и интернов, состоящей из 8 тренингов. Особое внимание уделялось оптимизации командной динамики и целенаправленному взаимодействию в команде. После завершения программы средний балл по краткой шкале жизнеспособности вырос, но не было никаких изменений в других показателях, оценивающих выгорание, удовлетворенность жизнью и положительное/отрицательное влияние [11]. Другой проект имел целью оценку образовательной программы по жизнеспособности в некоммерческой системе здравоохранения на юго-востоке США. Результаты исследования показали статистически значимое повышение жизнеспособности после обучения. Таким образом, относительно короткая, основанная на научном подходе образовательная программа может положительно повлиять на жизнеспособность и уровень выгорания у медицинских работников [36].

В ряде работ было уделено внимание включению в образовательные программы стратегий развития профессиональной жизнеспособности еще на этапе подготовки будущих СПП. Один из опросов студентов-педагогов показал, что их удовлетворенность снижалась по мере приближения к концу обучения, при этом у них возникли проблемы с регулированием баланса учебной нагрузки/профессиональной практики и личной жизни. Для развития жизнеспособности респондентами были названы: поддержка семьи, друзей и сверстников. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости включения инновационных и эффективных под-

ходов в программы обучения для наилучшей поддержки благополучия будущих учителей [53]. Подробный систематический обзор, посвященный роли образования в развитии профессиональной жизнеспособности студентов, выбравших своей специальностью социальную работу, провели исследователи Великобритании [57]. Они определили три ключевые темы по этому вопросу: отбор студентов на социальную работу по критерию жизнеспособности; включение знаний о жизнеспособности в учебные программы; внедрение в учебную программу практик, развивающих жизнеспособность у будущих социальных работников.

Таким образом, в аналитическом обзоре важно отметить, что выделение феномена профессиональной жизнеспособности как предмета изучения, с нашей точки зрения, должно включать хорошее понимание ее компонентной структуры [3], что помогает вовремя оценить влияние факторов риска и защиты жизнеспособности СПП.

Заключение

В завершение отразим еще несколько особенностей, связанных с профессиональной жизнеспособностью СПП. Мы отметили, что в современных зарубежных исследованиях почти не изучается свойственный России феномен получения второго высшего образования, когда «при смене не только профессии, но и ее типа (по Е.А. Климову), получая новую профессию, многие переходят из типа “человек—техника”, “человек—художественный образ” в другой и выбирают тип

“человек—человек” [1, с. 215], что часто происходит с выбором социономической профессии, в качестве новой, после получение дополнительного образования.

Несомненно, здоровые медики, социальные работники, учителя и другие СПП, использующие, разрабатывающие и продвигающие стратегии укрепления жизнеспособности, позитивного психического и физического здоровья, станут шагом на пути к более здоровому обществу.

В статье нами были упомянуты только несколько помогающих профессий социономического типа, которым посвящено наибольшее количество исследований по жизнеспособности — социальные работники, врачи, медсестры. Доля опубликованных работ о жизнеспособности психологов и учителей значительно меньше. И совсем редко в работах рассматривают этот феномен у таких СПП, как священники, юристы, представители сферы услуг. Этот факт требует, с нашей точки зрения, большего внимания к изучению жизнеспособности указанных специалистов. Подчеркнем также актуальность изучения факторов и компонентов профессиональной жизнеспособности СПП, связанных с высоким профессиональным риском: специалистов МЧС, медицины катастроф, психологов, работающих в составе служб экстренного реагирования, профессиональных волонтеров. Комплексное изучение структуры профессиональной жизнеспособности СПП может определить направление поддержки и развития их профессиональной жизнеспособности, особенно значимой для помогающих профессий, в которых наиболее велика доля профдеформаций, профвыгорания и ухода из профессии.

Литература

1. Махнач А.В. Жизнеспособность человека и выбор новой профессии // Человек в условиях неопределенности / Под ред. Е.В. Бакшутовой. Самара: Изд-во Самарского государственного технического университета, 2021. С. 177—195.
2. Махнач А.В., Дикая Л.Г. Мировоззренческая направленность как компонент жизнеспособности человека в социономических профессиях [Электронный ресурс] // Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда. 2018. Том 3. № 1. С. 62—91. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32723937> (дата обращения: 21.06.2023).
3. Махнач А.В., Плющева О.А. Жизнеспособность специалистов помогающих профессий // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. 2020. Том 17. № 4. С. 68—78. DOI:10.31079/1992-2868-2020-17-4-68-78
4. Сорокоумова С.Н., Исаев В.П. Специфика профессиональной деятельности специалистов помогающих профессий [Электронный ресурс] // Педагогическое образование в России. 2013. № 4. С. 186—190. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/42051305.pdf> (дата обращения: 21.06.2023).
5. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. 40 лет биопсихосоциальной модели: что нового? // Социальная психология и общество. 2017. Том 8. № 4. С. 8—31. DOI:10.17759/sps.2017080402
6. An interview study exploring clients' experiences of receiving therapeutic support for family estrangement in the UK / L. Blake, A. Rouncefield-Swales, B. Bland, B. Carter // Counselling and Psychotherapy Research. 2023. Vol. 23. № 1. P. 105—114. DOI:10.1002/CAPR.12603
7. Araujo C., Siqueira M., Amaral L. Resilience of Brazilian health-care professionals during the pandemic // International Journal of Quality and Service Sciences. 2022. Vol. 14. № 3. P. 383—401. DOI:10.1108/IJQSS-08-2021-0111
8. Bersch A., Yunes M., Garcia N. Associations among bioecological model of human development, environmental education and the concept of professional resilience // Revista Eletr nica do Mestrado em Educa o Ambiental. 2020. Vol. 37. № 4. P. 228—246. DOI:10.14295/remea.v37i4.11157

9. *Braxton J.M., Busse E.M., Rushton C.H.* Mapping the terrain of moral suffering // *Perspectives in Biology and Medicine*. 2021. Vol. 64. № 2. P. 235—245. DOI:10.1353/pbm.2021.0020
10. *Brown T.* The response to COVID-19: Occupational resilience and the resilience of daily occupations in action // *Australian Occupational Therapy Journal*. 2021. Vol. 68. № 2. P. 103—105. DOI:10.1111/1440-1630.12721
11. Can We coach resilience? An evaluation of professional resilience coaching as a well-being initiative for surgical interns / Y. Song, R.A. Swendiman, A.B. Shannon [et al.] // *Journal of Surgical Education*. 2020. Vol. 77. № 6. P. 1481—1489. DOI:10.1016/j.jsurg.2020.04.014
12. *Cook L.L.* Storytelling among child welfare social workers: constructing role and professional resilience through team talk // *Qualitative Social Work*. 2019. Vol. 19. № 5—6. P. 968—986. DOI:10.1177/1473325019865014
13. COVID-19: Risk factors and protective role of resilience and coping strategies for emergency stress and secondary trauma in medical staff and emergency workers—an online-based inquiry / T. Maiorano, M. Vagni, V. Giostra, D. Pajardi // *Sustainability*. 2020. Vol. 12. № 21. Article ID 9004. 18 p. DOI:10.3390/SU12219004
14. *Dağlı E., Topkara F.N.* Secondary traumatic stress: How resilient are midwives? What are the Influencing Factors? [Электронный ресурс] // *Journal of TOGU Health Sciences*. 2023. Vol. 3. № 1. P. 61—74. URL: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2738186> (дата обращения: 21.06.2023).
15. Development and psychometric evaluation of the emergency nurses' professional resilience tool / R. Norouzinia, M.H. Yarmohammadian, M. Ferdosi, G. Masoumi, A. Ebadi // *PLoS ONE*. 2022. Vol. 17. № 6. Article ID e0269539. 14 p. DOI:10.1371/JOURNAL.PONE.0269539
16. Development and validation of the Medical Professionals Resilience Scale / M.A. Rahman, M.S.B. Yusoff, N.S. Roslan, J. Mohammad, A. Ahmad // *BMC Health Services Research*. 2021. Vol. 21. № 1. Article ID 482. 9 p. DOI:10.1186/S12913-021-06542-W
17. *Ejaz H.* Resilience-building inquiry among high professional profile nurses: A descriptive qualitative study // *Journal of Women Medical and Dental College*. 2022. Vol. 1. № 1. P. 3—9. DOI:10.56600/jwmdc.v1i1.15
18. Ethical conflicts among the leading medical and healthcare leaders / B. Roy, Anuj Kumar, Dr. Arya Kumar, K.R. Gowda // *Asia Pacific Journal of Health Management*. 2022. Vol. 17. № 1. Article ID i1491. 8 p. DOI:10.24083/apjhm.v17i1.1491
19. *Figley C.R., Ludick M.* Secondary traumatization and compassion fatigue // *APA Handbook of Trauma Psychology: Foundations in Knowledge* / Ed. S.N. Gold. Washington: American Psychological Association, 2017. P. 573—593. DOI:10.1037/0000019-029
20. *Fiske S.T., Dupree C.* Gaining trust as well as respect in communicating to motivated audiences about science topics // *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2014. Vol. 111. № 4. P. 13593—13597. DOI:10.1073/pnas.1317505111
21. *Fried E.I.* Studying mental health problems as systems, not syndromes // *Current Directions in Psychological Science*. 2022. Vol. 31. № 6. P. 471—571. DOI:10.1177/09637214221114089
22. *Głowacz F., Schmits E., Kinard A.* The impact of the COVID-19 crisis on the practices and mental health of psychologists in Belgium: Between exhaustion and resilience // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19. № 21. Article ID 14410. 19 p. DOI:10.3390/ijerph192114410
23. *Hawkins P., Shohet R.* Supervision in the Helping Professions. 4th ed. Maidenhead: Open University Press, 2012. 304 p.
24. *Heitz H.K., Leach M.M.* Ethical knowledge, dilemmas and resolutions in professional coaching // *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*. 2022. Vol. 15. № 2. P. 264—277. DOI:10.1080/17521882.2022.2112247
25. Helping profession [Электронный ресурс] // *APA Dictionary of Psychology* / American Psychological Association. 2023. URL: <https://dictionary.apa.org/helping-professions> (дата обращения 21.06.2023).
26. *Hemnani G., Mohod S.* Palliative care dentistry: A review // *Journal of Pharmaceutical Research International*. 2021. Vol. 33. № 60B. P. 3515—3520. DOI:10.9734/jpri/2021/v33i60B35041
27. *Hodges H., Keeley A., Grier E.* Professional resilience, practice longevity and Parse's theory for baccalaureate education // *Journal of Nursing Education*. 2005. Vol. 44. № 12. P. 548—554. DOI:10.3928/01484834-20051201-04
28. *Holler R., Chemla I., Maeir A.* Disability orientation of occupational therapy practitioners in physical rehabilitation settings: Tension between medical and social models in theory and practice // *The American Journal of Occupational Therapy*. 2021. Vol. 75. № 4. Article ID 7504180010. DOI:10.5014/ajot.2021.042986
29. Intervention studies to foster resilience — A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies / A. Chmitorz, A. Kunzler, I. Helmreich, O. Tüscher, R. Kalisch, T. Kubiak, M. Wessa, K. Lieb // *Clinical Psychology Review*. 2018. Vol. 59. P. 78—100. DOI:10.1016/J.CPR.2017.11.002
30. *Joinson C.* Coping with compassion fatigue // *Nursing*. 1992. Vol. 22. № 4. P. 116—120. DOI:10.1097/00152193-199204000-00035
31. *Kang J.H., Yang S.* A Therapist's vicarious posttraumatic growth and transformation of self // *Journal of Humanistic Psychology*. 2022. Vol. 62. № 1. P. 151—164. DOI:10.1177/0022167819889490
32. *Kaur N., Ricciardelli R., Clow K.* Men in nursing: A qualitative examination of students' stereotypes of male nurses through the framework of social role theory and Stereotype Content Model // *The Journal of Men's Studies*. 2023. Vol. 31. № 1. P. 157—178. DOI:10.1177/10608265221108209

33. *Malandraki J.B.* The case for addressing emotional resilience in graduate student training // Perspectives of the ASHA Special Interest Groups. 2022. Vol. 7. № 1. P. 105—114. DOI:10.1044/2021_PERSP-21-00116
34. *Mallak L.A., Yildiz M.* Developing a workplace resilience instrument // Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation. 2016. Vol. 54. № 2. P. 241—253. DOI:10.3233/WOR-162297
35. *Martin L., McDowall A.* The professional resilience of mid-career GPs in the UK: a qualitative study // British Journal of General Practice. 2022. Vol. 72. № 714. P. e75—e83. DOI:10.3399/BJGP.2021.0230
36. *Martin S., Fiske E., Lane S.* Resilience education for health-care professionals // Creative Nursing. 2020. Vol. 26. № 4. P. 225—231. DOI:10.1891/CRNR-D-19-00077
37. *Matsopoulos A., Theron L.* Resilience to COVID-19 challenges: Lessons for school psychologists serving school-attending youth with experiences of marginalization // School Psychology International. 2023. Vol. 44. № 2. P. 123—134. DOI:10.1177/01430343231151591
38. Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions / J. Johnson, L.H. Hall, K. Berzins, J. Baker, K. Melling, C. Thompson // International Journal of Mental Health Nursing. 2018. Vol. 27. № 1. P. 20—32. DOI:10.1111/inm.12416
39. *Michalchuk S., Martin S.L.* Vicarious resilience and growth in psychologists who work with trauma survivors: An interpretive phenomenological analysis // Professional Psychology: Research and Practice. 2019. Vol. 50. № 3. P. 145—154. DOI:10.1037/PRO0000212
40. *Newell J.M.* An ecological systems framework for professional resilience in social work practice // Social Work. 2019. Vol. 65. № 1. P. 65—73. DOI:10.1093/sw/swz044
41. Occupational Resilience Assets Questionnaire (ORA-Q): A multilevel measure [Электронный ресурс] / М.Е. Magrin, М. Scignaro, С. Monticelli, S. Gheno // Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia. 2017. Vol. 38. № 4. P. 302—310. URL: <https://www.researchgate.net/publication/325905212> (дата обращения: 21.06.2023).
42. *Ondrejková N., Halamová J.* Prevalence of compassion fatigue among helping professions and relationship to compassion for others, self-compassion and self-criticism // Health & Social Care in the Community. 2022. Vol. 30. № 5. P. 1680—1694. DOI:10.1111/HSC.13741
43. *Paiva-Salisbury M.L., Schwanz K.A.* Building compassion fatigue resilience: Awareness, prevention, and intervention for pre-professionals and current practitioners // Journal of Health Service Psychology. 2022. Vol. 48. № 1. P. 39—46. DOI:10.1007/S42843-022-00054-9
44. Professional resilience among trauma emergency department nurses in Iran: A qualitative study / R. Norouzinia, M.H. Yarmohammadian, M. Ferdosi, G. Masoumi, A. Ebadi // Frontiers in Emergency Medicine. 2020. Vol. 4. № 3. Article ID e77. 9 p. DOI:10.22114/ajem.v0i0.363
45. Resilience among Delhi-NCR first line responders and its links with secondary traumatic stress [Электронный ресурс] / М. Sharma, А. Sбharwal, H.L. Joshi, R. Singh // Indian Journal of Psychological Science. 2022. Vol. 15. № 1. P. 0109—0115. URL: <https://www.researchgate.net/publication/366080390> (дата обращения: 21.06.2023).
46. Resilience and burnout among physicians and the general US working population / С.P. West, L.N. Dyrbye, С. Sinsky, М. Trockel, М. Tutty, L. Nedelec, L.E. Carlasare, T.D. Shanafelt // JAMA Network Open. 2020. Vol. 3. № 7. Article ID e209385. 11 p. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.9385
47. Resilience and prosocial behaviour in Spanish care professionals of dependent persons / М. Martí-Vilar, А.С. Tortosa, А. Sales-Galán, G. Corradi // Health & Social Care in the Community. 2022. Vol. 30. № 6. P. e6613—e6621. DOI:10.1111/HSC.14110
48. Resilience at work, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction of social workers amidst the COVID-19 pandemic / А. Ratzon, М. Farhi, N. Ratzon, B. Adini // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 19. № 9. Article ID 5500. 14 p. DOI:10.3390/ijerph19095500
49. Resilience beyond reductionism: ethical and social dimensions of an emerging concept in the neurosciences / N. Münch, H. Mahdiani, K. Lieb, N.W. Paul // Medicine, Health Care and Philosophy. 2021. Vol. 24. № 1. P. 55—63. DOI:10.1007/s11019-020-09981-0
50. *Richler J.* Changing expectations of therapy // Nature Reviews Psychology. 2022. Vol. 1. Article ID 623. DOI:10.1038/s44159-022-00126-z
51. *Rush E., Redshaw S., Short M.* Philosophical and spiritual worldviews and professional resilience in frontline social work and human services: a scoping literature review // Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought. 2023. Vol. 42. № 2. P. 193—210. DOI:10.1080/15426432.2023.2166890
52. Secondary traumatic stress and dissociative coping strategies in nurses during the COVID-19 pandemic: The protective role of resilience / G. Tsouvelas, А. Kalaitzaki, А. Tamiolaki, М. Rovithis, G. Konstantakopoulos // Archives of Psychiatric Nursing. 2022. Vol. 41. P. 264—270. DOI:10.1016/j.apnu.2022.08.010
53. *Squires V., Walker K., Spurr S.* Understanding self perceptions of wellbeing and resilience of preservice teachers // Teaching and Teacher Education. 2022. Vol. 118. № 5. Article ID 103828. 16 p. DOI:10.1016/j.tate.2022.103828
54. *Strinić A., Carlsson M., Agerström J.* Occupational stereotypes: professionals' warmth and competence perceptions of occupations // Personnel Review. 2022. Vol. 51. № 2. P. 603—619. DOI:10.1108/PR-06-2020-0458

55. *Sugrue E.* Understanding the effect of moral transgressions in the helping professions: In search of conceptual clarity // *Social Service Review*. 2019. Vol. 93. № 1. P. 4—25. DOI:10.1086/701838
56. Supporting carers: health care professionals in need of system improvements and education — a qualitative study / I. Røen, H. Stifoss-Hanssen, G. Grande, S. Kaasa, K. Sand, A.K. Knudsen // *BMC Palliative Care*. 2019. Vol. 18. № 1. Article ID 58. 11 p. DOI:10.1186/s12904-019-0444-3
57. The role of education in developing students' professional resilience for social work practice: A systematic scoping review / C. Hitchcock, M. Hughes, L. McPherson, L. Whitaker // *British Journal of Social Work*. 2020. Vol. 51. № 7. P. 2361—2380. DOI:10.1093/bjsw/bcaa054
58. The THRIVE Program: Building Oncology Nurse Resilience Through Self-Care Strategies / L.M. Blackburn, K. Thompson, R. Frankenfield, A. Harding, A. Lindsey // *Oncology Nursing Forum*. 2020. Vol. 47. № 1. P. 25—34. DOI:10.1188/20.ONFE25-E34
59. Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature / C. Sorenson, B. Bolick, K. Wright, R. Hamilton // *Journal of Nursing Scholarship*. 2016. Vol. 48. № 5. P. 456—465. DOI:10.1111/jnu.12229
60. *Vermeesch A.L., Garrigues L., Littzen-Brown C.* Integrative wellness approaches to mitigate perceived stress, increase vitality, and build community during COVID-19: A pilot study // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19. № 24. Article ID 16463. 11 p. DOI:10.3390/IJERPH192416463
61. *Yang S., Shu D., Yin H.* “Teaching, my passion; publishing, my pain”: unpacking academics' professional identity tensions through the lens of emotional resilience // *Higher Education*. 2022. Vol. 84. P. 235—254. DOI:10.1007/s10734-021-00765-w

References

1. Makhnach A.V. Zhiznesposobnost' cheloveka i vybor novoi professii [Human resilience and the choice of a new profession]. In E.V. Bakshutova (ed.), *Chelovek v usloviyakh neopredelennosti [Man in Conditions of Uncertainty]*. Samara: Publishing House of the Samara State Technical University, 2021, pp. 177—195. (In Russ.).
2. Makhnach A.V., Dikaya L.G. Mirovozzrencheskaya napravlenost' kak komponent zhiznesposobnosti cheloveka v sotsionomicheskikh professiyakh [Worldview orientation as a component of human resilience in socio-economic professions] [Elektronnyi resurs]. *Institut psikhologii Rossiiskoi akademii nauk. Organizatsionnaya psikhologiya i psikhologiya truda = Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Organizational Psychology and Psychology of Labor*, 2018. Vol. 3, no. 1, pp. 62—91. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_32723937_92397134.pdf (Accessed 21.06.2023). (In Russ.).
3. Makhnach A.V., Plyushcheva O.A. Zhiznesposobnost' spetsialistov pomagayushchikh professii [Resilience of specialists in the caring professions]. *Sotsial'nye i gumanitarnye nauki na Dal'nem Vostoke [Social and Human Sciences in the Far East]*, 2020. Vol. 17, no. 4, pp. 68—78. DOI:10.31079/1992-2868-2020-17-4-68-78 (In Russ.).
4. Sorokoumova S.N., Isaev V.P. Spetsifika professional'noi deyatelnosti spetsialistov pomagayushchikh professii [Specificity of professional activity of helping professions experts] [Elektronnyi resurs]. *Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii = Pedagogical education in Russia*, 2013, no. 4, pp. 186—190. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/42051305.pdf> (Accessed 21.06.2023). (In Russ.).
5. Kholmogorova A.B., Rychkova O.V. 40 let biopsichosotsial'noi modeli: chto novogo? [40 years of Bio-Pscho-Social model: what's new?]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*, 2017. Vol. 8, no. 4, pp. 8—31. DOI:10.17759/sps.2017080402 (In Russ.).
6. Blake L., Rouncefield-Swales A., Bland B., Carter B. An interview study exploring clients' experiences of receiving therapeutic support for family estrangement in the UK. *Counselling and Psychotherapy Research*, 2023. Vol. 23, no. 1, pp. 105—114. DOI:10.1002/CAPR.12603
7. Araujo C., Siqueira M., Amaral L. Resilience of Brazilian health-care professionals during the pandemic. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 2022. Vol. 14, no. 3, pp. 383—401. DOI:10.1108/IJQSS-08-2021-0111
8. Bersch A., Yunes M., Garcia N. Associations among bioecological model of human development, environmental education and the concept of professional resilience. *Revista Eletronica do Mestrado em Educaçao Ambiental*, 2020. Vol. 37, no. 4, pp. 228—246. DOI:10.14295/rema.v37i4.11157
9. Braxton J.M., Busse E.M., Rushton C.H. Mapping the terrain of moral suffering. *Perspectives in Biology and Medicine*, 2021. Vol. 64, no. 2, pp. 235—245. DOI:10.1353/pbm.2021.0020
10. Brown T. The response to COVID-19: Occupational resilience and the resilience of daily occupations in action. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2021. Vol. 68, № 2, pp. 103—105. DOI:10.1111/1440-1630.12721
11. Song Y., Swendiman R.A., Shannon A.B. et al. Can We coach resilience? An evaluation of professional resilience coaching as a well-being initiative for surgical interns. *Journal of Surgical Education*, 2020. Vol. 77, no. 6, pp. 1481—1489. DOI:10.1016/j.jsurg.2020.04.014
12. Cook L.L. Storytelling among child welfare social workers: constructing role and professional resilience through team talk. *Qualitative Social Work*, 2019. Vol. 19, no. 5—6, pp. 968—986. DOI:10.1177/1473325019865014

13. Maiorano T., Vagni M., Giostra V., Pajardi D. COVID-19: Risk factors and protective role of resilience and coping strategies for emergency stress and secondary trauma in medical staff and emergency workers—an online-based inquiry. *Sustainability*, 2020. Vol. 12, no. 21, article ID 9004. 18 p. DOI:10.3390/SU12219004
14. Dağlı E., Topkara F.N. Secondary traumatic stress: How resilient are midwives? What are the Influencing Factors? [Elektronnyi resurs]. *Journal of TOGU Health Sciences*, 2023. Vol. 3, no. 1, pp. 61—74. URL: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2738186> (Accessed 21.06.2023).
15. Norouzinia R., Yarmohammadian M.H., Ferdosi, M.Masoumi G., Ebadi A. Development and psychometric evaluation of the emergency nurses' professional resilience tool. *PLoS ONE*, 2022. Vol. 17, no. 6, article ID e0269539. 14 p. DOI:10.1371/JOURNAL.PONE.0269539
16. Rahman M.A., Yusoff M.S.B., Roslan N.S., Mohammad J., Ahmad A. Development and validation of the Medical Professionals Resilience Scale. *BMC Health Services Research*, 2021. Vol. 21, no. 1, article ID 482, 9 p. DOI:10.1186/S12913-021-06542-W
17. Ejaz H. Resilience-building inquiry among high professional profile nurses: A descriptive qualitative study. *Journal of Women Medical and Dental College*, 2022. Vol. 1, no. 1, pp. 3—9. DOI:10.56600/jwmdc.v1i1.15
18. Roy B., Kumar Anuj, Dr. Kumar Arya, Gowda K.R. Ethical conflicts among the leading medical and healthcare leaders. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 2022. Vol. 17, no. 1, article ID i1491. 8 p. DOI:10.24083/apjhm.v17i1.1491
19. Figley C.R., Ludick M. Secondary traumatization and compassion fatigue. In Gold S.N. (ed.), *APA Handbook of Trauma Psychology: Foundations in Knowledge*. Washington: American Psychological Association, 2017, pp. 573—593. DOI:10.1037/0000019-029
20. Fiske S.T., Dupree C. Gaining trust as well as respect in communicating to motivated audiences about science topics. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2014. Vol. 111, no. 4, pp. 13593—13597. DOI:10.1073/pnas.1317505111
21. Fried E.I. Studying mental health problems as systems, not syndromes. *Current Directions in Psychological Science*, 2022. Vol. 31, no. 6, pp. 471—571. DOI:10.1177/09637214221114089
22. Glowacz F., Schmits E., Kinard A. The impact of the COVID-19 crisis on the practices and mental health of psychologists in Belgium: Between exhaustion and resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. Vol. 19, no. 21, article ID 14410, 19 p. DOI:10.3390/ijerph192114410
23. Hawkins P., Shohet R. *Supervision in the Helping Professions*. 4th ed. Maidenhead: Open University Press, 2012. 304 p.
24. Heitz H.K., Leach M.M. Ethical knowledge, dilemmas and resolutions in professional coaching. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*, 2022. Vol. 15, no. 2, pp. 264—277. DOI:10.1080/17521882.2022.2112247
25. American Psychological Association. Helping profession [Elektronnyi resurs]. *APA Dictionary of Psychology*, 2023. URL: <https://dictionary.apa.org/helping-professions> (Accessed 21.06.2023).
26. Hemnani G., Mohod S. Palliative care dentistry: A review. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 2021. Vol. 33, no. 60B, pp. 3515—3520. DOI:10.9734/jpri/2021/v33i60B35041
27. Hodges H., Keeley A., Grier E. Professional resilience, practice longevity and Parse's theory for baccalaureate education. *Journal of Nursing Education*, 2005. Vol. 44, no. 12, pp. 548—554. DOI:10.3928/01484834-20051201-04
28. Holler R., Chemla I., Maeir A. Disability orientation of occupational therapy practitioners in physical rehabilitation settings: Tension between medical and social models in theory and practice. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2021. Vol. 75, no. 4, article ID 7504180010. DOI:10.5014/ajot.2021.042986
29. Chmitorz A., Kunzler A., Helmreich I., Tüscher O., Kalisch R., Kubiak T., Wessa M., Lieb K. Intervention studies to foster resilience — A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 2018. Vol. 59, pp. 78—100. DOI:10.1016/J.CPR.2017.11.002
30. Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 1992. Vol. 22, no. 4, pp. 116—120. DOI:10.1097/00152193-199204000-00035
31. Kang J.H., Yang S. A therapist's vicarious posttraumatic growth and transformation of self. *Journal of Humanistic Psychology*, 2022. Vol. 62, no. 1, pp. 151—164. DOI:10.1177/0022167819889490
32. Kaur N., Ricciardelli R., Clow K. Men in nursing: A qualitative examination of students' stereotypes of male nurses through the framework of social role theory and Stereotype Content Model. *The Journal of Men's Studies*, 2023. Vol. 31, no. 1, pp. 157—178. DOI:10.1177/10608265221108209
33. Malandraki J.B. The case for addressing emotional resilience in graduate student training. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 2022. Vol. 7, no. 1, pp. 105—114. DOI:10.1044/2021_PERSP-21-00116
34. Mallak L.A., Yildiz M. Developing a workplace resilience instrument. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 2016. Vol. 54, no. 2, pp. 241—253. DOI:10.3233/WOR-162297
35. Martin L., McDowall A. The professional resilience of mid-career GPs in the UK: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 2022. Vol. 72, no. 714, pp. e75—e83. DOI:10.3399/BJGP.2021.0230
36. Martin S., Fiske E., Lane S. Resilience education for health-care professionals. *Creative Nursing*, 2020. Vol. 26, no. 4, pp. 225—231. DOI:10.1891/CRNR-D-19-00077

37. Matsopoulos A., Theron L. Resilience to COVID-19 challenges: Lessons for school psychologists serving school-attending youth with experiences of marginalization. *School Psychology International*, 2023. Vol. 44, no. 2, pp. 123—134. DOI:10.1177/01430343231151591
38. Johnson J., Hall L.H., Berzins K., Baker J., Melling K., Thompson C. Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2018. Vol. 27, no. 1, pp. 20—32. DOI:10.1111/inm.12416
39. Michalchuk S., Martin S.L. Vicarious resilience and growth in psychologists who work with trauma survivors: An interpretive phenomenological analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2019. Vol. 50, no. 3, pp. 145—154. DOI:10.1037/PRO0000212
40. Newell J.M. An ecological systems framework for professional resilience in social work practice. *Social Work*, 2019. Vol. 65, no. 1, pp. 65—73. DOI:10.1093/sw/swz044
41. Magrin M.E., Scignaro M., Monticelli C., Gheno S. Occupational Resilience Assets Questionnaire (ORA-Q): A multilevel measure [Elektronnyi resurs]. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 2017. Vol. 38, no. 4, pp. 302—310. URL: <https://www.researchgate.net/publication/325905212> (Accessed 21.06.2023).
42. Ondrejková N., Halamová J. Prevalence of compassion fatigue among helping professions and relationship to compassion for others, self-compassion and self-criticism. *Health & Social Care in the Community*, 2022. Vol. 30, no. 5, pp. 1680—1694. DOI:10.1111/HSC.13741
43. Paiva-Salisbury M.L., Schwanz K.A. Building compassion fatigue resilience: Awareness, prevention, and intervention for pre-professionals and current practitioners. *Journal of Health Service Psychology*, 2022. Vol. 48, no. 1, pp. 39—46. DOI:10.1007/S42843-022-00054-9
44. Norouzinia R., Yarmohammadian M.H., Ferdosi M., Masoumi G., Ebadi A. Professional resilience among trauma emergency department nurses in Iran: A qualitative study. *Frontiers in Emergency Medicine*, 2020. Vol. 4, no. 3, article ID e77. 9 p. DOI:10.22114/ajem.v0i0.363
45. Sharma M., Sbarwal A., Joshi H.L., Singh R. Resilience among Delhi-NCR first line responders and its links with secondary traumatic stress [Elektronnyi resurs]. *Indian Journal of Psychological Science*, 2022. Vol. 15, no. 1, pp. 0109—0115. URL: <https://www.researchgate.net/publication/366080390> (Accessed 21.06.2023)
46. West C.P., Dyrbye L.N., Sinsky C., Trockel M., Tutty M., Nedelec L., Carlasare L.E., Shanafelt T.D. Resilience and burnout among physicians and the general US working population. *JAMA Network Open*, 2020. Vol. 3, no. 7, article ID e209385, 11 p. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.9385
47. Martí-Vilar M., Tortosa A.C., Sales-Galán A., Corradi G. Resilience and prosocial behaviour in Spanish care professionals of dependent persons. *Health & Social Care in the Community*, 2022. Vol. 30, no. 6, pp. e6613—e6621. DOI:10.1111/HSC.14110
48. Ratzon A., Farhi M., Ratzon N., Adini B. Resilience at work, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction of social workers amidst the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. Vol. 19, no. 9, article ID 5500, 14 p. DOI:10.3390/ijerph19095500
49. Münch N., Mahdiani H., Lieb K., Paul N.W. Resilience beyond reductionism: ethical and social dimensions of an emerging concept in the neurosciences. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2021. Vol. 24, no. 1, pp. 55—63. DOI:10.1007/s11019-020-09981-0
50. Richler J. Changing expectations of therapy. *Nature Reviews Psychology*, 2022. Vol. 1, article ID 623. DOI:10.1038/s44159-022-00126-z
51. Rush E., Redshaw S., Short M. Philosophical and spiritual worldviews and professional resilience in frontline social work and human services: a scoping literature review. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 2023. Vol. 42, no. 2, pp. 193—210. DOI:10.1080/15426432.2023.2166890
52. Tsouvelas G., Kalaitzaki A., Tamiolaki A., Rovithis M., Konstantakopoulos G. Secondary traumatic stress and dissociative coping strategies in nurses during the COVID-19 pandemic: The protective role of resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2022. Vol. 41, pp. 264—270. DOI:10.1016/j.apnu.2022.08.010
53. Squires V., Walker K., Spurr S. Understanding self perceptions of wellbeing and resilience of preservice teachers. *Teaching and Teacher Education*, 2022. Vol. 118, no. 5, article ID 103828, 16 p. DOI:10.1016/j.tate.2022.103828
54. Strinić A., Carlsson M., Agerström J. Occupational stereotypes: professionals' warmth and competence perceptions of occupations. *Personnel Review*, 2022. Vol. 51, no. 2, pp. 603—619. DOI:10.1108/PR-06-2020-0458
55. Sugrue E. Understanding the effect of moral transgressions in the helping professions: In search of conceptual clarity. *Social Service Review*, 2019. Vol. 93, no. 1, pp. 4—25. DOI:10.1086/701838
56. Røen I., Stifoss-Hanssen H., Grande G., Kaasa S., Sand K., Knudsen A.K. Supporting carers: health care professionals in need of system improvements and education — a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 2019. Vol. 18, no. 1, article ID 58, 11 p. DOI:10.1186/s12904-019-0444-3
57. Hitchcock C., Hughes M., McPherson L., Whitaker L. The role of education in developing students' professional resilience for social work practice: A systematic scoping review. *British Journal of Social Work*, 2020. Vol. 51, no. 7, pp. 2361—2380. DOI:10.1093/bjsw/bcaa054

58. Blackburn L.M., Thompson K., Frankenfield R., Harding A., Lindsey A. The THRIVE Program: Building Oncology Nurse Resilience Through Self-Care Strategies. *Oncology Nursing Forum*, 2020. Vol. 47, no. 1, pp. E25—E34. DOI:10.1188/20.ONFE25-E34
59. Sorenson C., Bolick B., Wright K., Hamilton R. Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 2016. Vol. 48, no. 5, pp. 456—465. DOI:10.1111/jnu.12229
60. Vermeesch A.L., Garrigues L., Littzen-Brown C. Integrative wellness approaches to mitigate perceived stress, increase vitality, and build community during COVID-19: A pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. Vol. 19, no. 24, article ID 16463, 11 p. DOI:10.3390/IJERPH192416463
61. Yang S., Shu D., Yin H. “Teaching, my passion; publishing, my pain”: unpacking academics’ professional identity tensions through the lens of emotional resilience. *Higher Education*, 2022. Vol. 84, pp. 235—254. DOI:10.1007/s10734-021-00765-w

Информация об авторах

Махнач Александр Валентинович, доктор психологических наук, заместитель директора по научной работе, Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2231-1788>, e-mail: makhnach@ipran.ru

Плющева Ольга Александровна, соискатель, Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9888-7900>, e-mail: plolal@yandex.ru

Information about the authors

Alexander V. Makhnach, Doctor of Psychology, Deputy Director for Science, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2231-1788>, e-mail: makhnach@ipran.ru

Olga A. Plyushcheva, Graduate Student, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, ORCID: 0000-0002-9888-7900, e-mail: plolal@yandex.ru

Получена 22.04.2023

Received 22.04.2023

Принята в печать 20.06.2023

Accepted 20.06.2023