

ПСИХОЛОГИЯ

СОВРЕМЕННАЯ ЗАРУБЕЖНАЯ

Journal of Modern Foreign Psychology



2023. Том 12. № 2
2023. Vol. 12, no. 2

СОВРЕМЕННАЯ ЗАРУБЕЖНАЯ ПСИХОЛОГИЯ
Том 12, № 2 / 2023

Тема номера
**Профессиональный стресс и совладание с ним
у представителей помогающих профессий**

Тематические редакторы:
А.Б. Холмогорова, Е.А. Сергиенко

JOURNAL OF MODERN FOREIGN PSYCHOLOGY
Volume 12, no. 2 / 2023

Topic of the issue
**Occupational Stress and Coping with
it in Representatives of Helping Practitioners**

Topical editors:
A.B. Kholmogorova, E.A. Sergienko

Московский государственный психолого-педагогический университет

Moscow State University of Psychology & Education



Международный научный журнал
«Современная зарубежная психология»

Редакционная коллегия

Ермолова Т.В. (Россия) — **главный редактор**
Авдеева Н.Н. (Россия), Александров Ю.И. (Россия),
Ахутина Т.В. (Россия), Баилова Т.А. (Россия),
Бовина И.Б. (Россия), Булыгина В.Г. (Россия),
Бурлакова И.А. (Россия), Григоренко Е.Л. (Россия),
Дозорцева Е.Г. (Россия), Евтушенко И.В. (Россия),
Екимова В.И. (Россия), Исаев Е.И. (Россия),
Марютина Т.М. (Россия), Поздняков В.М. (Россия),
Поливанова К.Н. (Россия), Рубцова О.В. (Россия),
Салмина Н.Г. (Россия), Сафронова М.А. (Россия),
Сергиенко Е.А. (Россия), Стоянова С.Й. (Болгария),
Строганова Т.А. (Россия), Ткачева В.В. (Россия),
Толстых Н.Н. (Россия), Филиппова Е.В. (Россия),
Холмогорова А.Б. (Россия), Шеманов А.Ю. (Россия),
Шумакова Н.Б. (Россия), Энгенесс И.Л. (Норвегия),
Юркевич В.С. (Россия)

Редакционный совет

Рубцов В.В. (Россия) — **председатель редакционного совета**
Марголис А.А. (Россия) — **заместитель председателя**
редакционного совета
Дэниелс Г.Р. (Великобритания)

Секретарь

Пономарева В.В.

Научный консультант

Флорова Н.Б.

Технический редактор

Борисова О.Н.

Компьютерная верстка

Баскакова М.А.

Корректор

Лопина Р.К.

УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ

ФГБОУ ВО «Московский государственный
психолого-педагогический университет»

Адрес редакции

127051 Россия, Москва, ул. Сретенка, д. 29, ком. 209.

Телефон: +7 (495) 608-16-27, +7 (495) 632-98-11

E-mail: jmfpmgppu.ru

Сайт: <https://psyjournals.ru/jmfpmgppu>

Индексируется:

ВАК Минобрнауки России, Российский Индекс Научного
Цитирования (РИНЦ), RSCI, Международный каталог
научных периодических изданий открытого доступа (DOAJ)

Издается с 2012 года

Периодичность: 4 раза в год

Свидетельство о регистрации СМИ:

Эл № ФС77-66445 от 21.07.2016

Все права защищены. Название журнала, логотип, рубрики,
все тексты и иллюстрации являются собственностью
ФГБОУ ВО МГППУ и защищены авторским правом.
Перепечатка материалов журнала и использование
иллюстраций допускаются только с письменного
разрешения редакции.

© ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-
педагогический университет», 2023

International Scientific Journal
«Journal of Modern Foreign Psychology»

Editorial board

Ermolova T.V. (Russia) — **editor-in-chief**
Avdeeva N.N. (Russia), Alexandrov Y.I. (Russia),
Akhutina T.V. (Russia), Basilova T.A. (Russia),
Bovina I.B. (Russia), Bulygina V.G. (Russia),
Burlakova I.A. (Russia), Grigorenko E.L. (Russia),
Dozorцева E.G. (Russia), Evtushenko I.V. (Russia),
Ekimova V.I. (Russia), Isaev E.I. (Russia),
Maryutina T.M. (Russia), Pozdnyakov V.M. (Russia),
Polivanova K.N. (Russia), Rubtsov V.V. (Russia),
Salmina N.G. (Russia), Safronova M.A. (Russia),
Sergienko E.A. (Russia), Stoyanova S.Y. (Bulgaria),
Stroganova T.A. (Russia), Tkacheva V.V. (Russia),
Tolstykh N.N. (Russia), Filippova E.V. (Russia),
Kholmogorova A.B. (Russia), Shemanov A.Y. (Russia),
Shumakova N.B. (Russia), Engeness I. (Norway),
Yurkevich V.S. (Russia)

Editorial council

Rubtsov V.V. (Russia) — **chairman of editorial council**
Margolis A.A. (Russia) — **deputy chairman**
of editorial council
Daniels H.R. (Great Britain)

Secretary

Ponomareva V.V.

Scientific consultant

Florova N.B.

Technical editor

Borisova O.N.

Computer layout designer

Baskakova M.A.

Proofreader

Lopina R.K.

FOUNDER & PUBLISHER

Moscow State University of Psychology and Education
(MSUPE)

Editorial office address

Sretenka Street, 29, office 209 Moscow, Russia, 127051

Phone: +7 (495) 608-16-27, +7 (495) 632-98-11

E-mail: jmfpmgppu.ru

Web: <https://psyjournals.ru/en/jmfpmgppu>

Indexed in:

Higher qualification commission of the Ministry of
Education and Science of the Russian Federation, Russian
Index of Scientific Citing database, RCSI, DOAJ

Published quarterly since 2012

The mass medium registration certificate:

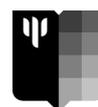
El FS77-66445 number. Registration date 21.07.2016

All rights reserved.

Journal title, logo, rubrics, all text and images are the
property of MSUPE and copyrighted.

Using reprints and illustrations is allowed
only with the written permission of the publisher.

© MSUPE, 2023



СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

Холмогорова А.Б., Сергиенко Е.А.

Введение 5

ОТРАСЛЕВАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Махнач А.В., Плющева О.А.

Влияние факторов риска и защиты на профессиональную жизнеспособность специалистов помогающих профессий 8

Осинцева А.А., Капустина В.А.

Профессиональная жизнеспособность специалистов помогающих профессий 22

Карягина Т.Д., Рощина С.Ю.

Эмпатия и выгорание у представителей помогающих профессий 30

Кочетков Н.В., Маринова Т.Ю., Орлов В.А., Расходчикова М.Н., Хаймовская Н.А.

Актуальные зарубежные исследования профессионального выгорания у учителей 43

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Купченко В.Е.

Факторы профессионального стресса у медицинского персонала в условиях COVID-19 53

Суроегина А.Ю., Холмогорова А.Б.

Профессиональное выгорание медицинских работников до, во время и после пандемии 64

Клипинина Н.В., Хаин А.Е.

Проблема профессионального стресса и эмоционального выгорания медицинского персонала в детской онкологии и гематологии 74

Вне тематики

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Кочетова Ю.А., Климакова М.В.

Зарубежный опыт профилактики стресса, связанного с пандемией COVID-19 84

ОТРАСЛЕВАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Булгаков И.А.

Современные направления изучения феномена эмоционального выгорания 94

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Ермолова Т.В., Литвинов А.В., Чернова О.Е., Гузова А.В.

Мисконцепции в психологии как негативный фактор формирования профессиональной компетенции психологов 104

Шевелева М.С.

Феномен самозванца: обзор зарубежных исследований 116

ПСИХОЛОГИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

Посакалова Т.А.

Театральная деятельность в образовательных и воспитательных целях: опыт стран Африки 125

ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ

Королева Я.П.

Роль родительских стилей воспитания в поддержании и снижении уровня саморегуляции подростков 137

Наши авторы

148

CONTENTS

NOTES FROM EDITOR

Kholmogorova A.B., Sergienko E.A.

Introduction 5

SPECIAL (BRANCH) PSYCHOLOGY

Makhnach A.V., Plyushcheva O.A.

The Influence of Risk and Protection Factors on the Professional Resilience
in the Helping Professions 8

Osintseva A.A., Kapustina V.A.

Professional Resilience of Specialists in Helping Professions:
Analysis of Domestic and Foreign Studies 22

Karyagina T.D., Roshchina S.Yu.

Empathy and Burnout in Helping Professionals 30

Kochetkov N.V., Krushelnitskaya O.B., Marinova T.Yu., Orlov V.A.,

Raskhodchikova M.N., Haymovskaya N.A.

Current Foreign Studies of Professional Burnout in Teachers 43

CLINICAL PSYCHOLOGY

Kupchenko V.E.

Occupational Stress Factors for Medical Personnel in the Context
of COVID-19: Results of Foreign Studies 53

Surogina A.Yu., Kholmogorova A.B.

Professional Burnout of Medical Workers Before, During and After the Pandemic 64

Klipinina N.V., Khain A.E.

The Problem of Professional Stress and Emotional Burnout of Medical Staff
in Pediatric Oncology and Hematology 74

Outside of the theme rooms

CLINICAL PSYCHOLOGY

Kochetova Yu.A., Klimakova M.V.

Foreign Experience in The Prevention of the Covid-19 Pandemic Stress 84

SPECIAL (BRANCH) PSYCHOLOGY

Bulgakov I.A.

Current Trends in the Study of Emotional Burnout Phenomenon 94

GENERAL PSYCHOLOGY

Ermolova T.V., Litvinov A.V., Chernova O.E., Guzova A.V.

Misconceptions in Psychology as a Negative Factor in the Formation
of Professional Competence of Psychologists 104

Sheveleva M.S.

Impostor Phenomenon: an Overview of Foreign Studies 116

EDUCATIONAL PSYCHOLOGY

Poskakalova T.A.

Theatrical Activities for Educational and Upbringing Purposes: the Experience of African Countries 125

DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY

Koroleva Ya.P.

The Role of Parenting Styles in Maintaining and Reducing Adolescent Self-Regulation 137

Our authors

150

КОЛОНКА РЕДАКТОРА NOTES FROM EDITOR

Введение

Холмогорова А.Б.

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

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Сергиенко Е.А.

Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4068-9116>, e-mail: elenas13@mail.ru

Introduction

Alla B. Kholmogorova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Elena A. Sergienko

Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4068-9116>, e-mail: elenas13@mail.ru

Проблема профессионального выгорания была впервые поднята американским психоаналитиком Гербертом Фрейденбергером еще в начале 1970-х гг. В дальнейшем специалисты в области психологии здоровья и трудовой деятельности подхватили и стали развивать это понятие, а также проводить эмпирические исследования различных факторов профессиональной адаптации разных специалистов. В современных классификациях болезней синдром выгорания не кодируется как психическое расстройство, но связывается с хроническими перегрузками и включает выраженные симптомы депрессии и тревоги. Выгорание определяется как состояние жизненного истощения и признано законным основанием для отпуска по болезни в нескольких странах, таких, например, как Германия, Швеция, Норвегия. В МКБ-10 выгорание кодируется в группе диагнозов под кодом Z73 — проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни, и включает: 1) физиологические симптомы: хроническая усталость, переутомление, истощение, бессонница, (характерные для депрессивных и тревожных расстройств), сопутствующие соматические заболевания; 2) психологические симптомы: негативное отношение к клиентам, начальству, коллегам, себе и рабочим обязанностям; негативные эмоции, характерные для депрессивных и тревожных расстройств.

В 2019 г. в процессе 11-го пересмотра Международной классификации болезни специалистами ВОЗ статус профессионального выгорания был предметом бурных дискуссий, в которых самое действенное участие приняла одна из наиболее авторитетных специалистов, автор знаменитого и широко используемого опросника профессионального выгорания Кристина Маслач. Совместно с известным греческим специалистом по организационной психологии и психологии труда Энтони Монтгомери и другими соавторами из Греции и Великобритании Кристина Маслач публикует статью, посвященную итогам этих дискуссий, в одном из самых престижных медицинских изданий (BMJ Clinical Research). В статье под названием «Выгорание в здравоохранении: аргументы в пользу организационных изменений» авторы делают вывод, что «...выгорание — это прежде всего профессиональное явление, и необходимо выходить за рамки личности на уровень организации труда, чтобы найти эффективные решения».

Пандемия COVID-19 и все более широкое внедрение информационных технологий резко поменяли условия работы и нагрузки во многих профессиях. Поэтому именно в последние годы проблема профессионального выгорания попала в фокус внимания не только профессионалов, но и широких слоев общества. Особенно это касается так называемых помогающих профессий, среди которых, по понятным причи-

нам, в период пандемии на первый план по уровню нагрузки и тяжести стресса выдвинулись медицинские работники. Неудивительно, что в этом спецвыпуске из семи статей, посвященных теме профессионального выгорания, три освещают разные аспекты профессионального выгорания медицинских работников, а другие в той или иной степени затрагивают эту проблему.

Данный спецвыпуск включает две рубрики — «Отраслевая психология» и «Клиническая психология». В первой из них в большей степени акцентируются общие для разных помогающих профессий факторы и механизмы профессионального выгорания, во второй подробнее рассматриваются последствия выгорания для психического и соматического здоровья медицинских работников.

Открывается спецвыпуск рубрикой «Отраслевая психология», в которую вошли четыре статьи. Две статьи посвящены проблеме профессиональной жизнеспособности специалистов помогающих профессий. В первой из них А.В. Махнач и О.А. Плющева раскрывают понятие профессиональной жизнеспособности у специалистов помогающих профессий, приводят новейшие данные изучения этого сложного и системного феномена, выделяют тенденции развития данного направления. Среди факторов риска наиболее детально проанализирован феномен «утомление от сострадания», сочетающий эмоциональное выгорание и вторичный травматический стресс, как специфичный для этих специалистов. Среди факторов защиты выделяется феномен «теплоты и компетентности», который может быть одним из наиболее значимых в профессиональном «профиле» специалиста. Также наряду с другими факторами защиты авторы указывают на значение повышенной моральной ответственности за жизнь людей, понимание самого концепта «профессиональная жизнеспособность» через призму компонента духовности и морали, что придает ему междисциплинарный характер. Авторы статьи представили несколько тестов, разработанных для измерения профессиональной жизнеспособности, и программы повышения жизнеспособности таких специалистов.

В статье А.А. Осинцевой и В.А. Капустиной также раскрывается проблематика профессиональной жизнеспособности. Но авторы делают акцент на сравнении разработок зарубежных и отечественных исследований. Они заключают, что для зарубежной психологической науки характерно рассматривать понятие профессиональной жизнеспособности в контексте инструмента самопомощи, заботы о себе и своем психологическом состоянии, что включает высокую рефлексивность, внимание к своему внутреннему миру. Отечественные исследователи делают больший акцент на стойкости в преодолении внешних трудностей в контексте профессиональной деятельности, оценке адаптивности специалистов, их способности к самоорганизации и самоконтролю.

Работа Т.Д. Карягиной и С.Ю. Роциной посвящена анализу связи эмпатии и выгорания, которые авторы

раскрывают в контексте трех существующих гипотез: эмпатия способствует выгоранию, выгорание способствует снижению эмпатии, эмпатия является средством профилактики выгорания. Анализируются специфические для помогающих профессий феномены вторичной травматизации, усталости от сочувствия, удовлетворения от сочувствия, эмоционального диссонанса и их связи с выгоранием. Делается вывод о необходимости дифференцированного понимания эмпатии в соотношении с выгоранием. Проблема взаимовлияния эмпатии и выгорания трансформируется в проблему качества (уровня) эмпатии в профессиональной деятельности, баланса эмоционального и когнитивного компонентов, возможности ее регуляции, включенных в систему ценностных аспектов профессии.

Статья Н.В. Кочеткова, Т.Ю. Мариновой, В.А. Орлова, М.Н. Расходчиковой и Н.А. Хаймовской фокусируется на феномене выгорания у учителей, факторах усугубляющих и снижающих его. Наиболее признанным подходом изучения выгорания является концепция и методы К. Маслач. Однако значительный потенциал, применительно к учительской профессии, приобретает и теория «рабочих требований и ресурсов». Авторы выделяют социально-психологические факторы выгорания, среди которых наиболее значимыми становятся поведение учащихся и бюрократия. Среди индивидуальных факторов, снижающих выгорание у учителей, подчеркивается роль самоэффективности. Авторы отмечают противоречивость эмпирических данных, объясняемых различием в применяемой методологии и методах исследования. В статье анализируются также методы психологической помощи при профессиональном выгорании, среди которых выделяются практики осознанности и когнитивно-бихевиоральной психотерапии.

В целом, работы, представленные в данном разделе, позволяют раскрыть новейшие тенденции и подходы в изучении профессионального выгорания, его внешних и внутренних (психологических) факторов, оценить возможности его снижения, практику профессиональной помощи специалистам помогающих профессий.

В рубрику «Клиническая психология» вошли три статьи. Объем научной литературы, посвященной факторам профессионального выгорания у медицинских работников за период пандемии COVID-19, а также его последствиям, измеряется сотнями публикаций в самых разных изданиях и продолжает неуклонно расти. В статье В.И. Купченко предпринята попытка систематизации этих исследований и выделения разных факторов риска и факторов-протекторов — от организационных до психологических. На основе различных данных автор реконструирует психологический и демографический портрет группы повышенного риска по профессиональному выгоранию. Статья А.Ю. Суроегиной и А.Б. Холмогоровой посвящена сопоставлению уровня и факторов выгорания у медицинских работников до пандемии, во время пандемии и после нее, что особенно важно для понимания текущей ситуации в здравоохранении после объявления

ВОЗ о завершении пандемии. В статье подчеркивается пролонгированный эффект стресса пандемии и сохраняющиеся риски высокого уровня выгорания у медицинских работников в настоящее время; особый акцент делается на такой группе риска, как студенты медицинских вузов и молодые врачи. Особо подчеркиваются трудности обращения за психологической помощью у медицинских специалистов, которые связываются со страхом стигматизации. Завершает рубрику статья *Н.А. Клипининой и А.Е. Хаин*, посвященная одной из наиболее уязвимых профессиональных групп — сотрудников детской онкологии и онкогематологии. Регулярное столкновение с вопросами жизни и смерти, горем родителей, страданиями детей во время трудного и длительного лечения ставит под

угрозу психическое и физическое здоровье сотрудников стационарных и амбулаторных служб в этой сфере медицины. Это, в свою очередь, остро ставит вопросы психологической подготовки и поддержки специалистов, занятых помощью детям с онкологическими заболеваниями и их семьям. Таким образом, все три статьи в рассматриваемой рубрике подчеркивают задачи профилактики выгорания и усиления психологической подготовки медицинских работников.

Собранные в данном специальном выпуске статьи носят проблематизирующий характер, так или иначе сводящийся к вопросу о том, как помочь тем, кто помогает другим сохранить свое физическое и психическое здоровье и благополучие, оставаясь при этом эффективными профессионалами.

Информация об авторах

Холмогорова Алла Борисовна, доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); ведущий научный сотрудник, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Сергиенко Елена Алексеевна, доктор психологических наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях, Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4068-9116>, e-mail: elenas13@mail.ru

Information about the authors

Alla B. Kholmogorova, Doctor of Psychology, Professor, Head of Counselling and Clinical Psychology Department, Moscow State University of Psychology & Education; Leading Researcher, Sklifosovsky Clinical and Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Elena A. Sergienko, Doctor of Psychology, Chief Researcher, Laboratory of Psychological Development of the Subject in Normal and Post-Traumatic Conditions, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4068-9116>, e-mail: elenas13@mail.ru

Получена 12.05.2023
Принята в печать 15.06.2023

Received 12.05.2023
Accepted 15.06.2023

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 клиникой 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 одиночки, 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 Eletrônica do Mestrado em Educação 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 / C.P. West, L.N. Dyrbye, C. Sinsky, M. Trockel, M. 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 / M. Martí-Vilar, A.C. Tortosa, A. 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 / A. Ratzon, M. 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, A. Kalaitzaki, A. Tamiolaki, M. 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 socioeconomic 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 deyatel'nosti 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 biopsikhosotsial'noi modeli: chto novogo? [40 years of Bio-Psycho-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 Educa ção 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. 304p.
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

Профессиональная жизнеспособность специалистов помогающих профессий: обзор отечественных и зарубежных исследований

Осинцева А.А.

*Новосибирский государственный технический университет (ФГБОУ ВО НГТУ),
г. Новосибирск, Российская Федерация*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-0512>, e-mail: a.pavlenko@corp.nstu.ru

Капустина В.А.

*Новосибирский государственный технический университет (ФГБОУ ВО НГТУ),
г. Новосибирск, Российская Федерация*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8872-0306>, e-mail: kapustina@corp.nstu.ru

Статья посвящена обзору отечественных и зарубежных исследований профессиональной жизнеспособности. В результате проведенной работы обнаружено, что для зарубежной психологической науки характерно рассматривать профессиональную жизнеспособность как совокупность ресурсов, позволяющих специалисту в трудной ситуации обеспечивать себе психологическое благополучие, что требует навыков проявления заботы о себе и своем психологическом состоянии, оказания самопомощи и умения адаптироваться к меняющимся условиям. Данные зарубежных эмпирических исследований профессиональной жизнеспособности специалистов помогающих профессий показали связь профессиональной жизнеспособности с эмоциональным выгоранием, психологическим благополучием, самосостраданием, творческим мышлением. Также зарубежные исследователи отмечают необходимость формирования профессиональной жизнеспособности в процессе профессиональной подготовки и трудовой деятельности. Отечественные исследователи рассматривают жизнеспособность преимущественно как способность к управлению функциями и процессами (совладания, восстановления), основанными на внутренних ресурсах личности, внешних и внутренних защитных факторах в трудных условиях с целью адаптации к ним и восстановления удовлетворенности жизнью.

Ключевые слова: профессиональная жизнеспособность, специалисты помогающих профессий, психологическое благополучие, адаптация, рефлексия, самоорганизация.

Для цитаты: *Осинцева А.А., Капустина В.А.* Профессиональная жизнеспособность специалистов помогающих профессий: обзор отечественных и зарубежных исследований [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 22—29. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120202>

Professional Resilience of Specialists in Helping Professions: Analysis of Domestic and Foreign Studies

Anna A. Osintseva

Novosibirsk State Technical University, Novosibirsk, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-0512>, e-mail: a.pavlenko@corp.nstu.ru

Valeriya A. Kapustina

Novosibirsk State Technical University, Novosibirsk, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8872-0306>, e-mail: kapustina@corp.nstu.ru

The article is devoted to the review of national and foreign studies in professional resilience. The analyzed researches demonstrate that it is typical for foreign psychological science to consider professional resilience as a set of resources that allows a specialist in a difficult situation to provide himself with psychological well-being, which requires the skills of taking care of himself and his psychological state, providing self-help and the ability to adapt to changing conditions. The data of foreign empirical studies of professional resilience of specialists in helping professions have shown a correlation between professional resilience and emotional burnout, psychological well-being, self-compassion, and creative thinking. Also, researchers note the need for the formation of professional resilience in the educational process and labor activity. National researchers consider resilience mainly as the ability to manage functions and processes (coping, recovery) based on the internal resources of

the individual, external and internal protective factors in difficult conditions in order to adapt to them and restore life satisfaction.

Keywords: professional resilience, helping professionals, psychological well-being, adaptation, reflection, self-organization.

For citation: Osintseva A.A., Kapustina V.A. Professional Resilience of Specialists in Helping Professions: Analysis of Domestic and Foreign Studies. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = Journal of Modern Foreign Psychology, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 22—29. DOI: [https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120202\(InRuss.\)](https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120202(InRuss.)).

Введение

Современные условия профессиональной деятельности специалистов различной направленности зачастую связаны со стрессовыми факторами, которые способствуют накопительному эффекту стресса. Среди таких факторов мы можем выделить изменения в содержании труда представителей разных профессий, высокую динамичность профессиональной деятельности, увеличение продолжительности периода активной трудовой деятельности и многое другое [1]. В связи с этим актуализируется проблема изучения профессиональной жизнеспособности как основы сохранения психического здоровья специалистов. Можно предположить, что профессиональная жизнеспособность может выступать одним из механизмов, который способен обеспечивать продуктивность профессиональной деятельности, преодоление сложностей и вызовов внешней среды. Как отмечают Е.В. Тарасова и А.Д. Черемухин, исследования жизнеспособности специалистов помогающих профессий регулярно проводятся за рубежом, но при этом в отечественной литературе таких исследований крайне мало, причем они носят преимущественно разрозненный характер, когда в одном случае изучаются профессионально важные качества личности психологов, а в другом — жизнеспособность профессионала, но безотносительно профессии [7]. При изучении данного феномена основная сложность заключается в том, что нет единого мнения в отношении определения профессиональной жизнеспособности. В связи с этим представляется важным изучение этого психологического явления и в рамках теоретической базы, и на уровне эмпирических исследований.

Теоретический обзор научных представлений о профессиональной жизнеспособности

В определении жизнеспособности можно выделить несколько основных направлений:

— жизнеспособность как ресурс личности, который может актуализироваться в определенных ситуациях (в большей степени встречается в исследованиях зарубежных специалистов);

— жизнеспособность как комплексное психологическое понятие, свойство личности, которое развивается при взаимодействии с определенными ситуация-

ми (в большей степени встречается в работах отечественных исследователей);

— жизнеспособность как основа социально-психологической адаптации через изменение смысловой саморегуляции (более характерно для психологической науки в России).

Если обратиться к работам отечественных исследователей, то жизнеспособность чаще всего рассматривается как способность к управлению функциями и процессами (совладания, восстановления), основанными на внутренних ресурсах личности, а также на внешних и внутренних защитных факторах [5]. Под защитными факторами мы можем понимать всевозможные поддерживающие аспекты жизни человека, которые позволяют ему справляться с негативными воздействиями внешней среды, а также способствуют социально-психологической адаптации. Это могут быть индивидуальные факторы — личностные ресурсы, интеллектуальные ресурсы, а также факторы социальной среды и отношений. А.В. Махнач с коллегами отмечают тот факт, что в современной обстановке, в современном обществе остается открытым вопрос об определении факторов риска, которые могут препятствовать формированию жизнеспособности и выделению факторов защиты, наоборот, факторов, способствующих повышению жизнеспособности [5].

Рассмотрим несколько примеров определений профессиональной жизнеспособности.

Г.И. Борисов и А.А. Печеркина на основе теоретического анализа научных представлений о жизнеспособности в контексте профессионального развития личности определяют ее как «...интегральную способность личности управлять своими когнитивными, эмоциональными, мотивационными и физиологическими ресурсами в условиях культуры и общества, которые проявляются в продуктивной и зрелой личностной адаптации, самореализации и осмысленности, что позволяет быть удовлетворенной процессом своей жизни» [2, с. 74]. Как мы видим в этом определении, основное содержание жизнеспособности авторы связывают с личностными ресурсами, которые актуализируются в определенных условиях с целью адаптации человека к происходящим изменениям.

В исследовании О.А. Плюшевой и А.В. Махнач также делается акцент на противостоянии негативно-му воздействию среды: профессиональная жизнеспособность определяется как «...способность субъектов трудовых процессов к эффективному осуществлению

и развитию своей деятельности вопреки воздействию неблагоприятных факторов» [6, с. 130].

Похожий взгляд представлен и в определении Э. Розенберг. Профессиональная жизнеспособность медицинских работников рассматривается как «...процесс использования ресурсов, необходимых нам для поддержания благополучия» и включает в себя внешние ресурсы (например, «Кто меня поддерживает?» и «Кого я зову, когда мне нужна помощь?»), и внутренние ресурсы (например, «Каковы мои сильные стороны и навыки?» и «Как я могу их развить?») и/или экзистенциальные ресурсы (например, «Чему я должен научиться из этого?» и «За что я благодарен?»)» [24].

В работах отечественных и зарубежных исследователей профессиональную жизнеспособность (professional resilience) изучают преимущественно на выборках специалистов помогающих профессий: медицинских работников (врачей, медицинских сестер, интернов), социальных работников, психологов и психотерапевтов, учителей и педагогов. Эти категории специалистов наиболее уязвимы к стрессу и выгоранию из-за постоянного взаимодействия с другими людьми, клиентами, пациентами в связи с эмоциональной включенностью в кризисное состояние последних. В работах отечественных исследователей термин «жизнеспособность» или «профессиональная жизнеспособность» рассматривается также в отношении студентов, молодежи в целом, представителей различных сфер профессиональной деятельности, не всегда связанных со сферой труда «человек-человек», — это представители бизнеса, юриспруденции и других направлений. В целом, изучение профессиональной жизнеспособности в отечественной психологии основано на психосоциальном подходе А.Л. Журавлева, предполагающем исследование триады «социум—профессия—личность» [3]. Фактически, данный подход предполагает рассмотрение жизнеспособности как динамической системы индивидуальных психологических качеств, жизненных смыслов и отношений личности, определяющих специфику ее реагирования в изменяющихся условиях, в том числе в профессиональной деятельности. Для жизнеспособного человека характерны стремление к изменениям, принятие ответственности за свой жизненный путь, понимание и управление собственными ресурсами, развитые навыки адаптации и взаимодействия с другими людьми в разных сферах жизнедеятельности, в том числе в профессиональной сфере.

Для зарубежных исследователей характерно представление о профессиональной жизнеспособности как об инструменте самопомощи, способе проявления заботы о себе и своем психологическом состоянии.

В исследовании П. Феррейра и С. Гомес, проведенном на выборке, состоявшей из 196 медицинских работников (медсестер и врачей) во время второй волны COVID-19 в Португалии, было обнаружено, что жизнеспособность оказывает негативное влияние на деперсонализацию и эмоциональное истощение и

положительно влияет на личные достижения, что позволяет рассматривать жизнеспособность как фактор, препятствующий развитию эмоционального выгорания в сложных трудовых условиях у медицинских работников [12]. В похожем исследовании С. Литам, К. Ауслос и Д. Харричанд обнаружили, что психологи-консультанты (психотерапевты) с более высоким уровнем жизнеспособности меньше проявляли эмоциональное выгорание в период оказания помощи людям во время пандемии COVID-19, что, по мнению авторов этого исследования, является следствием развития навыков заботы о себе еще в период обучения [16]. По данным Д. Ньюэлла, на повышение жизнеспособности работников социальных служб также влияет регулярная практика заботы о себе, предполагающая применение комплексного подхода, направленного на основные сферы жизнедеятельности специалиста (биологические факторы, семейные и межличностные отношения, условия труда) [18]. Малазийские ученые-психологи считают, что жизнеспособность психологов-консультантов выступает своего рода «буфером», который защищает специалистов от негативных воздействий окружающей среды. Профессиональная жизнеспособность при этом рассматривается как способность человека преодолевать трудности, которые могут оказывать негативное влияние на психологическое благополучие человека [25]. В рамках проведенного исследования психологи Малайзии отмечают положительную взаимосвязь жизнеспособности и сострадания к себе, к своему внутреннему миру у практикующих психологов, что, в свою очередь, может обеспечить высокое психологическое благополучие специалистам. В исследовании С. Эшби с соавторами отмечается роль профессиональной идентичности в профессиональной жизнеспособности эрготерапевтов, т. е. сотрудники с адекватной позитивной профессиональной идентичностью демонстрируют развитую профессиональную устойчивость, несмотря на сложные условия трудовой деятельности, предполагающие оказание помощи людям с ОВЗ [11]. В представлении А. Ривард и К. Браун для развития профессиональной жизнеспособности важно иметь время для саморефлексии, уметь сосредоточиваться на целях профессиональной деятельности и определять ее значение для себя, быть внимательным к собственным достижениям, повышать свою профессиональную компетентность и иметь адекватную профессиональную идентичность [23]. Вышесказанное позволяет сделать вывод о значимости профессиональной идентичности, навыков самосострадания и заботы о себе для профессиональной жизнеспособности специалистов помогающих профессий, при этом жизнеспособность как личностный фактор может препятствовать эмоциональному выгоранию в трудных условиях.

Я. Ицхаки-Браун при изучении особенностей жизнеспособности социальных работников в период пандемии COVID-19 отмечала необходимость создания определенных условий, объединяющих различные

стороны жизни специалистов, для повышения их уровня жизнеспособности [14]. Среди основных факторов, позитивно влияющих на жизнеспособность, она выделяла творческое мышление, которое позволило находить неординарные способы взаимодействия со своими подопечными, функциональную гибкость и в целом хороший уровень взаимодействия и развития коммуникативных способностей. При этом отмечается, что именно уникальные качества и личностные ресурсы социальных работников позволили им во многом преодолеть трудности, связанные с периодом пандемии, и повысить свой уровень профессиональной жизнеспособности [14]. К. Филлипс с коллегами говорят о том, что уровень выгорания у медицинских сестер отделения неотложной помощи является довольно высоким, но те специалисты, которые обладают такими внутренними ресурсами, как самодисциплина, оптимизм, целеустремленное поведение, демонстрируют более высокий уровень устойчивости по отношению к негативному влиянию внешней среды [19].

Немаловажным фактором, связанным с жизнеспособностью, в зарубежных исследованиях, является сам процесс подготовки специалистов помогающих профессий. Например, К. Хичкок с соавторами считают, что повышению профессиональной жизнеспособности будущих социальных работников способствуют профессиональный отбор, целевое обучение и инклюзивные практики в процессе обучения [26]. П. Уолш с соавторами делают акцент на необходимости развития самоэффективности, способности к рефлексии и уверенности в себе у будущих медицинских работников, что требует, по мнению указанных авторов, включения образовательный процесс активного взаимодействия со сверстниками, рефлексивных практик, проблемно-ориентированного и эмпирического обучения [15]. А. Азеведо и М.Д. Шейн обнаружили влияние программы развития культурного интеллекта на жизнеспособность и проявление инновативности у студентов МВА [9], что позволяет сделать вывод о необходимости расширения межкультурного взаимодействия в период обучения в вузе для повышения жизнеспособности молодых специалистов, особенно в тех сферах деятельности, где требуется регулярное общение с представителями разных культур и этнических сообществ.

Для повышения профессиональной жизнеспособности и психологического благополучия специалистов помогающих профессий необходимо создавать определенные условия не только в период подготовки специалистов, но и непосредственно на рабочем месте. Немецкие психологи в рамках проведенного ими исследования особенностей профессиональной жизнеспособности молодых специалистов, находящихся в процессе освоения когнитивно-поведенческого подхода, отмечают, что внимательное отношение к себе и к своему эмоциональному состоянию положительно повлияло на их жизнеспособность, общее психологическое благополучие, уровень эмпатии и рефлексивные навыки [20]. Т. Сафие с коллегами отмечают в

своем исследовании, что устойчивость медицинских работников включает в себя знания и навыки, которые защищают медицинских работников от эмоциональной перегрузки и истощения на работе, в том числе из-за различных переживаний фрустрации и стресса при работе с пациентами [22]. В то же время выявлено, что целенаправленные действия администрации медицинских учреждений могут способствовать борьбе с эмоциональным выгоранием и тем самым повышать уровень профессиональной жизнеспособности работников. Вариантами таких действий в исполнении привлеченных специалистов или силами самого учреждения по инициативе администрации могут стать организация обучения для медсестер, направленного на формирование навыков самопомощи и самоорганизации, непосредственно на рабочем месте [22], а также электронные образовательные ресурсы, ориентированные на развитие стрессоустойчивого поведения [13]. Ю. Сонг с коллегами для повышения профессиональной жизнеспособности интернов-хирургов применяли программу с использованием коучинговых технологий, в результате которой ее участники отметили, что получили полезные навыки, несмотря на отсутствие достоверно значимых изменений показателей эмоционального выгорания и удовлетворенности жизнью [10]. К. Фостер с коллегами на основе метаанализа исследований жизнеспособности медсестер психиатрической помощи предлагает разноуровневую структуру организации мероприятий по повышению жизнеспособности, включающую в себя индивидуальные, рабочие и организационные стратегии поддержания и укрепления компонентов профессиональной жизнеспособности [21]. Стоит отметить, что не все меры, предпринятые администрацией или государственными органами, могут быть продуктивными. Например, в исследовании Л. Мартин и А. МакДауэлл обнаружено, что методы взаимной поддержки с развитием групп врачей общей практики в социальных сетях оцениваются врачами общей практики как контрпродуктивные для их профессиональной жизнеспособности, поскольку самими врачами они воспринимаются как социальное давление [17].

В работах отечественных психологов понятие профессиональной жизнеспособности часто рассматривается через стрессоустойчивость, устойчивость к эмоциональному выгоранию, возможность противостоять профессиональным деформациям, как защитный фактор против депрессии и различных депрессивных проявлений [5].

Теоретический анализ исследований жизнеспособности профессионалов социальной сферы, проведенный Т.Ю. Логаревой показал, что в значительной части эмпирических исследований делается акцент на изучении личностных ресурсов и характеристик; автор при этом подчеркивает необходимость изучения близких социальных отношений для формирования более полного представления о содержании профессиональной жизнеспособности специалистов социомических направлений трудовой деятельности [4].

В работах О.А. Плющевой предлагается вариант структуры профессиональной жизнеспособности профессиональных волонтеров, работающих с онкобольными, в соответствии с которым выделяются разные уровни профессиональной жизнеспособности (личностный, групповой, организационный) [6, с. 130]. В этом случае наряду с личностными характеристиками рассматриваются и условия, в которых специалист вынужден выстраивать свою трудовую деятельность. С одной стороны, это особенности самой организации, требующие «выживать» в меняющихся, в том числе неблагоприятных условиях, с другой — особенностями социального круга (социальная сеть, специфика межличностных отношений и лидерский потенциал) конкретного специалиста.

Профессиональная жизнеспособность может быть связана как с успешной адаптацией к изменяющимся условиям труда, так и со способностью к профессиональному творчеству, т.е. с выбором неординарных способов выполнения профессиональной деятельности, непривычных трудных задач, которые могут восприниматься как вызов [8].

Заключение

Проведенный теоретический обзор исследований позволяет сделать вывод о том, что в настоящее время проблема профессиональной жизнеспособности изучена преимущественно для специалистов помогающих профессий, но, по мнению авторов, требуется расширение как теоретической, так и эмпирической базы данных, затрагивающих другие сферы профессиональной деятельности. Это связано с тем, что изменения условий труда, содержания труда, различные факторы внешней среды (экономические трансформации, технологическое развитие и многие другие), не обходят стороной ни одно направление профессиональной деятельности.

Необходимость изучения профессиональной жизнеспособности, как показывает приведенный обзор исследований, связана также с тем, что на данный момент не существует единственно верного определения данного феномена, как в рамках зарубежных исследований, так и в рамках отечественного подхода. При этом можно сказать о том, что зарубежные психологи больше сфокусировали свое внимание в рамках изучения профессиональной жизнеспособности на внутренних ресурсах специалистов. Они отмечают, что жизнеспособность работников — это своего рода инструмент самопомощи, связанный с внимательным отношением к своему внутреннему миру, высокой рефлексивностью, способностью «прислушиваться» к изменениям, происходящим на психоэмоциональном уровне. Российские исследователи больше говорят о жизнеспособности как адаптационном ресурсе личности, способности противостоять негативным влияниям внешней среды. В то же время для отечественных психологов характерно рассматривать жизнеспособность профессионала и как способность к самоорганизации (самоконтроль, самодисциплина и другие аспекты), и как свойство, находящееся в тесной взаимосвязи со средой, которая может способствовать или препятствовать развитию жизнеспособности специалиста.

Таким образом, мы можем говорить о необходимости более глубокого изучения профессиональной жизнеспособности для уточнения содержания данного психологического конструкта в соотношении с понятиями жизнестойкости, профессионального выгорания и для детального понимания этого феномена. Перспективы дальнейшего изучения профессиональной жизнеспособности связаны с изучением и анализом способов ее измерения, определением ее характеристик у специалистов из разных областей профессиональной деятельности, а также оценки условий ее формирования в процессе обучения и на разных этапах трудовой деятельности.

Литература

1. Банщикова Т.Н., Соколовский М.Л., Фомина Е.А. Саморегуляция и жизнестойкость на разных стадиях профессионального становления // Теоретическая и экспериментальная психология. 2022. Том 15. № 2. С. 67—92.
2. Борисов Г.И., Печеркина А.А. Жизнеспособность как условие профессионального развития личности [Электронный ресурс] // Педагогическое образование в России. 2015. № 11. С. 72—75. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25295749> (дата обращения: 23.06.2023).
3. Жизнеспособность человека: индивидуальные, профессиональные и социальные аспекты / Отв. ред. А.В. Махнач, Л.Г. Дикая. М.: Институт психологии РАН, 2016. 755 с.
4. Лотарева Т.Ю. Факторы жизнеспособности профессионалов социальной сферы // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2016. Том 5. № 4(17). С. 376—381.
5. Махнач А.В., Лактионова А.И., Постылякова Ю.В. Жизнеспособность студенческой молодежи России в условиях неопределенности // Образование и наука. 2022. Том 24. № 5. С. 90—121. DOI:10.17853/1994-5639-2022-5-90-121
6. Плющева О.А., Махнач А.В. Жизнеспособность специалиста помогающей профессии в организационной среде [Электронный ресурс] // Организационная психология. 2021. Том 11. № 2. С. 124—153. URL: <https://orgpsyjournal.hse.ru/2021-11-2/484830093.html> (дата обращения: 23.06.2023).
7. Тарасова Е.В., Черемухин А.Д. Представления психологов-консультантов об этических ценностях, профессиональной устойчивости и жизнеспособности в деятельности [Электронный ресурс] // Universum:

психология и образование. 2017. № 4(34). 6 p. URL: <https://7universum.com/ru/psy/archive/item/4615> (дата обращения: 10.03.2023).

8. Шкугаль Я.А. Жизнестойкость, эмоциональный интеллект и карьерные ориентации сотрудников в современных условиях бизнеса [Электронный ресурс] // Современные стратегии и цифровые трансформации устойчивого развития общества, образования и науки: сб. материалов V Международной научно-практической конференции: Махачкала, 2023. Махачкала: АЛЕФ, 2023. С. 135—139. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50233185> (дата обращения: 10.03.2023).

9. Azevedo A., Shane M.J. A new training program in developing cultural intelligence can also improve innovative work behavior and resilience: A longitudinal pilot study of graduate students and professional employees // *The International Journal of Management Education*. 2019. Vol. 17. № 3. Article ID 100303, 20 p. DOI: 10.1016/j.ijme.2019.05.004

10. 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, S. Torres-Landa, F.N. Khan, N.N. Williams, K.R. Dumon, A.D. Brooks, R.P. DeMatteo, C.B. Aarons // *Journal of Surgical Education*. 2020. Vol.77. № 6. P. 1481—1489. DOI:10.1016/j.jsurg.2020.04.014

11. Factors that influence the professional resilience of occupational therapists in mental health practice / S. Ashby, S. Ryan, M. Gray, C. James // *Australian occupational therapy journal*. 2013. Vol. 60. № 2. P. 110—119. DOI:10.1111/1440-1630.12012

12. Ferreira P., Gomes S. The Role of Resilience in Reducing Burnout: A Study with Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic // *Social Sciences*. 2021. Vol. 10. № 9. Article ID 317, 13 p. DOI:10.3390/socsci10090317

13. Improving Healthcare Worker Resilience and Well-Being During COVID-19 Using a Self-Directed E-Learning Intervention / F.Kelly, M. Uys, D. Bezuidenhout, S.L. Mullane, C. Bristol // *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. Article ID 748133, 9 p. DOI:10.3389/fpsyg.2021.748133

14. Izhaki-Braun Y. Coping with COVID-19: Resilience factors amongst community social workers // *The British Journal of Social Work*. 2022. Vol. 52. № 6. P. 3443—3459. DOI:10.1093/bjsw/bcab250

15. Learning and teaching approaches promoting resilience in student nurses: An integrated review of the literature / P. Walsh, P.A. Owen, N. Mustafa, R. Beech // *Nurse Education in Practice*. 2020. Vol. 45. Article ID 102748, 9 p. DOI:10.1016/j.nepr.2020.102748

16. Litam S.D.A., Ausloos C.D., Harrichand J.J.S. Stress and Resilience Among Professional Counselors During the COVID-19 Pandemic // *Journal of Counseling & Development*. 2021. Vol. 99. № 4. P. 384—395. DOI:10.1002/jcad.12391

17. Martin L., McDowall A. The professional resilience of mid-career GPs in the UK: a qualitative study // *British Journal of General Practice*. 2022. № 72. P. e75—e83. DOI:10.3399/BJGP.2021.0230

18. Newell J.M. An ecological systems framework for professional resilience in social work practice // *Social Work*. 2020. Vol. 65. № 1. С. 65—73. DOI:10.1093/sw/swz044

19. Phillips K., Knowlton M., Riseden J. Emergency department nursing burnout and resilience // *Advanced Emergency Nursing Journal*. 2022. Vol. 44. № 1. P. 54—62. DOI:10.1097/TME.0000000000000391

20. Reflective Skills, Empathy, Wellbeing, and Resilience in Cognitive-Behavior Therapy Trainees Participating in Mindfulness-Based Self-Practice/Self-Reflection / T. Msler, S. Poppek, C. Leonhard, W. Collet // *Psychological Reports*. 2022. Vol. 0(0). 21 p. Ahead of Print. DOI:10.1177/00332941221094482

21. Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature / K. Foster, M. Roche, C. Delgado, C. Cuzzillo, J.-A. Giandinoto, T. Furness // *International journal of mental health nursing*. 2019. Vol. 28. № 1. P. 71—85. DOI:10.1111/inm.12548

22. Resilience, Mentalizing and burnout syndrome among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Serbia / T. Safiye, B. Vukčević, M. Gutić, A. Milidrag, D. Dubljanin, J. Dubljanin, B. Radmanović // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19. № 11. Article ID 6577, 13 p. DOI:10.3390/ijerph19116577

23. Rivard A.M., Brown C.A. Moral distress and resilience in the occupational therapy workplace // *Safety*. 2019. Vol. 5. № 1. Article ID 10, 9 p. DOI:10.3390/safety5010010

24. Rosenberg A.R. Seeking professional resilience // *Pediatrics*. 2018. Vol. 141. № 3. Article ID e20172388. 3 p. DOI:10.1542/peds.2017-2388

25. Self-compassion and psychological well-being among Malaysian counselors: The mediating role of resilience / S.P. Voon, P.L. Lau, K.E. Leong, J.L.S. Jaafar // *The Asia-Pacific Education Researcher*. 2022. Vol. 31. № 4. P. 475—488. DOI:10.1007/s40299-021-00590-w

26. 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 // *The British Journal of Social Work*. 2021. Vol. 51. № 7. P. 2361—2380. DOI:10.1093/bjsw/bcaa054

References

1. Banshchikova T.N., Sokolovskii M.L., Fomina E.A. Camoregulyatsiya i zhiznestoikost' na raznykh stadiyakh professional'nogo stanovleniya [Self-regulation and resilience at different stages of professional development]. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya [Theoretical and experimental psychology]*, 2022. Vol. 15, no. 2, pp. 67—92. (In Russ.).

2. Borisov G.I., Pecherkina A.A. Zhiznesposobnost' kak uslovie professional'nogo razvitiya lichnosti [Resilience as a condition of professional development of personality] [Elektronnyi resurs]. *Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii [Pedagogical education in Russia]*, 2015, no. 11, pp. 72—75. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25295749> (Accessed 23.06.2023). (In Russ.).
3. Makhnach A.V., Dikaya L.G. (eds.) Zhiznesposobnost' cheloveka: individual'nye, professional'nye i sotsial'nye aspekty [Human vitality: individual, professional and social aspects]. M.: Institutpsikhologii RAN, 2016. 760 p. (In Russ.).
4. Lotareva T.Yu. Faktory zhiznesposobnosti professionalov sotsial'noi sfery [The resilience factors of social sphere professionals]. *Azimut nauchnykh issledovaniy: pedagogika i psikhologiya [Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology]*, 2016. Vol. 5, no. 4(17), pp. 376—381. (In Russ.).
5. Makhnach A.V., Laktionova A.I., Postylyakova Yu.V. Zhiznesposobnost' studencheskoi molodezhi Rossii v usloviyakh neopredelennosti [Resilience of student youth in Russia under uncertainty]. *Obrazovanie i nauka = The Education and science journal*, 2022. Vol. 24, no. 5, pp. 90—121. DOI:10.17853/1994-5639-2022-5-90-121 (In Russ.).
6. Plyushcheva O.A., Makhnach A.V. Zhiznesposobnost' spetsialista pomagayushchei professii v organizatsionnoi srede [Resilience of a specialist in a helping profession in an organizational environment] [Elektronnyi resurs]. *Organizatsionnaya psikhologiya = Organizational Psychology*, 2021. Vol. 11, no. 2, pp. 124—153. URL: <https://orgpsyjournal.hse.ru/2021-11-2/484830093.html> (Accessed 23.06.2023). (In Russ.).
7. Tarasova E.V., Cheremukhin A.D. Predstavleniyapsikhologov-konsul'tantovobeticheskikhstennostyakh, professional'noi ustoichivosti i zhiznesposobnosti v deyatel'nosti [Representation of psychologist-consultants on ethical values, professional sustainability and resilience in professional activities] [Elektronnyi resurs]. *Universum: psikhologiya i obrazovanie [Universum: psychology and education]*, 2017, no. 4(34), 6 p. URL: <https://7universum.com/ru/psy/archive/item/4615> (Accessed 10.03.2023). (In Russ.).
8. Shkugal Ya.A. Zhiznestoikost', emotsional'nyi intellekt i kar'ernye orientatsii sotrudnikov v sovremenny khusloviyakh biznesa [Resilience, emotional intelligence and career orientation of employees in modern business conditions] [Elektronnyi resurs]. *Sovremennye strategii i tsifrovye transformatsii ustoichivogo razvitiya obshchestva, obrazovaniya i nauki [Modern strategies and digital transformations of sustainable development of society, education and science]: Sbornik materialov V Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii: Makhachkala, 2023*. Makhachkala: Obshchestvo s ogranichennoi otvetstvennost'yu "Izdatel'stvo ALEF", 2023, pp. 135—139. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50233185> (Accessed 10.03.2023). (In Russ.).
9. Azevedo A., Shane M.J. A new training program in developing cultural intelligence can also improve innovative work behavior and resilience: A longitudinal pilot study of graduate students and professional employees. *The International Journal of Management Education*, 2019. Vol. 17, no. 3, article ID100303, 20 p. DOI: 10.1016/j.ijme.2019.05.004
10. Song Y., Swendiman R.A., Shannon A.B., Torres-Landa S., Khan F.N., Williams N.N., Dumon K.R., Brooks A.D., DeMatteo R.P., Aarons C.B. 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
11. Ashby S., Ryan S., Gray M., James C. Factors that influence the professional resilience of occupational therapists in mental health practice. *Australian occupational therapy journal*, 2013. Vol. 60, no. 2, pp. 110—119. DOI:10.1111/1440-1630.12012
12. Ferreira P., Gomes S. The Role of Resilience in Reducing Burnout: A Study with Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Social Sciences*, 2021. Vol. 10, no. 9, article ID 317. 13 p. DOI:10.3390/socsci10090317
13. Kelly F., Uys M., Bezuidenhout D., Mullane S.L., Bristol C. Improving Healthcare Worker Resilience and Well-Being During COVID-19 Using a Self-Directed E-Learning Intervention. *Frontiers in Psychology*, 2021. Vol. 12, article ID 748133. 9 p. DOI:10.3389/fpsyg.2021.748133
14. Itzhaki-Braun Y. Coping with COVID-19: Resilience factors amongst community social workers. *The British Journal of Social Work*, 2022. Vol. 52, no. 6, pp. 3443—3459. DOI:10.1093/bjsw/bcab250
15. Walsh P., Owen P.A., Mustafa N., Beech R. Learning and teaching approaches promoting resilience in student nurses: An integrated review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 2020. Vol. 45, article ID 102748, 9 p. DOI:10.1016/j.nepr.2020.102748
16. Litam S.D.A., Ausloos C.D., Harrichand J.J.S. Stress and Resilience Among Professional Counselors During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Counseling & Development*, 2021. Vol. 99, no. 4, pp. 384—395. DOI:10.1002/jcad.12391
17. Martin L., McDowall A. The professional resilience of mid-career GPs in the UK: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 2022, no. 72, pp. e75—e83. DOI:10.3399/BJGP.2021.0230
18. Newell J.M. An ecological systems framework for professional resilience in social work practice. *Social Work*, 2020. Vol. 65, no. 1, pp. 65—73. DOI:10.1093/sw/swz044
19. Phillips K., Knowlton M., Riseden J. Emergency department nursing burnout and resilience. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 2022. Vol. 44, no. 1, pp. 54—62. DOI:10.1097/TME.0000000000000391
20. Msler T., Poppek S., Leonhard C., Collet W. Reflective Skills, Empathy, Wellbeing, and Resilience in Cognitive-Behavior Therapy Trainees Participating in Mindfulness-Based Self-Practice/Self-Reflection. *Psychological Reports*, 2022. 21 p. Ahead of Print. DOI:10.1177/00332941221094482

21. Foster K., Roche M., Delgado C., Cuzzillo C., Giandinoto J.-A., Furness T. Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *International journal of mental health nursing*, 2019. Vol. 28, no. 1, pp. 71—85. DOI:10.1111/inm.12548
22. Safiye T., Vukčević B., Gutić M., Milidrag A., Dubljanin D., Dubljanin J., Radmanović B. Resilience, Mentalizing and burnout syndrome among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Serbia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. Vol. 19, no. 11, article ID 6577. 13 p. DOI:10.3390/ijerph19116577
23. Rivard A.M., Brown C.A. Moral distress and resilience in the occupational therapy workplace. *Safety*, 2019. Vol. 5, no. 1, article ID 10. 9 p. DOI:10.3390/safety5010010
24. Rosenberg A.R. Seeking professional resilience. *Pediatrics*, 2018. Vol. 141, no. 3, article ID e20172388. 3 p. DOI:10.1542/peds.2017-2388
25. Voon S.P., Lau P.L., Leong K.E., Jaafar J.L.S. Self-compassion and psychological well-being among Malaysian counselors: The mediating role of resilience. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 2022. Vol. 31, no. 4, pp. 475—488. DOI:10.1007/s40299-021-00590-w
26. 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. *The British Journal of Social Work*, 2021. Vol. 51, no. 7, pp. 2361—2380. DOI:10.1093/bjsw/bcaa054

Информация об авторах

Осинцева Анна Александровна, старший преподаватель кафедры психологии и педагогики, Новосибирский государственный технический университет (ФГБОУ ВО НГТУ), г. Новосибирск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-0512>, e-mail: a.pavlenko@corp.nstu.ru

Капустина Валерия Анатольевна, кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой психологии и педагогики, Новосибирский государственный технический университет (ФГБОУ ВО НГТУ), г. Новосибирск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8872-0306>, e-mail: kapustina@corp.nstu.ru

Information about the authors

Anna A. Osintseva, Senior Lecturer of Department of Psychology and Pedagogy, Novosibirsk State Technical University, Novosibirsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-0512>, e-mail: a.pavlenko@corp.nstu.ru

Valeriya A. Kapustina, PhD in Psychology, Assistant Professor, Head of Department of Psychology and Pedagogy, Novosibirsk State Technical University, Novosibirsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8872-0306>, e-mail: kapustina@corp.nstu.ru

Получена 15.04.2023

Received 15.04.2023

Принята в печать 23.06.2023

Accepted 23.06.2023

Эмпатия и выгорание у представителей помогающих профессий

Карягина Т.Д.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ);
онлайн-школа «Психодемия», г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>, e-mail: kartan18@gmail.com*

Рощина С.Ю.

*Магистр психологии, г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3312-2038>, e-mail: svetlanaroshchina@gmail.com*

В работе осуществлен обзор современных исследований связи эмпатии и выгорания в сфере помогающих профессий. Эмпатия традиционно считается профессионально важным качеством в этой области. Профессиональное выгорание помогающих специалистов отличается высоким уровнем и широким распространением, имеет существенную специфику с точки зрения вызывающих его причин, связанную, в том числе, с регулярным столкновением профессионалов с негативными эмоциями их клиентов/пациентов, человеческим страданием и смертью. Исследования связи эмпатии и выгорания анализируются в данной работе в рамках трех существующих на данный момент гипотез: эмпатия способствует выгоранию, выгорание способствует снижению эмпатии, эмпатия является средством профилактики выгорания. Рассматриваются специфические для области помогающих профессий феномены вторичной травматизации, усталости от сочувствия, удовлетворения от сочувствия, эмоционального диссонанса и их связи с выгоранием. Делается вывод о правомерности всех трех гипотез и о необходимости дифференцированного понимания эмпатии в контексте исследований ее связи с выгоранием. Проблема доказательства наличия определенной связи эмпатии и выгорания практически трансформируется в проблему качества (уровня) эмпатии в профессиональном контексте, возможностей и способностей к ее регуляции.

Ключевые слова: эмпатия, синдром выгорания, усталость от сочувствия, удовлетворение от сочувствия, вторичная травматизация, эмпатический личный дистресс, регуляция эмпатии.

Для цитаты: Карягина Т.Д., Рощина С.Ю. Эмпатия и выгорание у представителей помогающих профессий [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 30—42. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120203>

Empathy and Burnout in Helping Professionals

Tatiana D. Karyagina

*Moscow State University of Psychology & Education, online-school "Psychodemia", Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>, e-mail: kartan18@gmail.com*

Svetlana Yu. Roshchina

*Master of Psychology, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3312-2038>, e-mail: svetlanaroshchina@gmail.com*

The present study is aimed at reviewing current researches on the relationship between empathy and burnout in helping professions. Traditionally, empathy is recognized as a core competence in this field. Occupational burnout in helping professionals is notable for its high levels and prevalence, as well as a variety of factors causing it, including specialists' regular encounters with negative emotions, sufferings and death of the recipients of their help (patients, clients etc.). The studies of the relationship between empathy and burnout were analyzed under one of the existing hypotheses: empathy promotes burnout; burnout reduces empathy; empathy prevents from burnout. This study considers phenomena specific to helping professions, such as secondary traumatization, compassion fatigue, compassion satisfaction and emotional dissonance, as well as their association with burnout. The analysis suggests that all three hypotheses are relevant and that a more nuanced understanding of empathy is necessary to provide insight into its relationship to burnout. The problem of finding an association between empathy and burnout transforms into the one, concerning the quality (or level) of professional empathy, as well as the possibility and ability to regulate it.

Keywords: empathy, burnout syndrome, compassion fatigue, compassion satisfaction, secondary traumatization, empathic personal distress, empathy regulation.

For citation: Karyagina T.D., Roshchina S.Yu. Empathy and Burnout in Helping Professionals. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = Journal of Modern Foreign Psychology, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 30—42. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120203> (In Russ.).

Введение

Оба понятия — и эмпатия, и выгорание — обязаны своей популярностью и началом активной научно-психологической разработки контексту помогающих профессий. Выгорание начинает исследоваться после описания данного феномена на материале волонтерской деятельности по реабилитации наркозависимых и изначально касается именно социономических профессий [44]. Эмпатия совершает более сложный путь к своему утверждению в психологии: возникнув в эстетике и феноменологической философии (немецкое понятие *Einflung*), постепенно «дрейфуя» в психологию уже под именем «*empathy*» в первой половине XX века, понятие становится широко распространенным начиная с 1960-х гг. во многом благодаря его появлению в гуманистической психотерапии Карла Роджерса, выдвинувшего гипотезу об эмпатии помогающего специалиста («фасилитатора» личностных изменений в терминологии К. Роджерса) как об одном из необходимых и достаточных условий личностного развития клиента/пациента. Проверке этой гипотезы были посвящены практически первые в истории психологии исследования эффективности психотерапевтической практики [42].

Оба понятия описывают важнейшие феномены профессиональной помогающей деятельности, и выявление связи этих явлений является вполне закономерным.

В 2012 г. группа французских авторов, обобщая существующие представления об отношениях между эмпатией и выгоранием, представила их в виде трех основных гипотез:

- 1) профессиональное выгорание «убивает» эмпатию;
- 2) эмпатия способствует профилактике выгорания;
- 3) эмпатия способствует развитию синдрома профессионального выгорания [8].

На данный момент, при помощи различных методов (как количественных, так и качественных), на различных выборках, в странах по всему миру (например, Иран [23; 24], Румыния [11], Сингапур [17], Австралия [19]), накоплено огромное количество данных о связи эмпатии и выгорания. Тем не менее, накопленные данные гетерогенны и, на первый взгляд, противоречивы.

Одной из причин подобной разрозненной картины исследователи называют использование преимущественно метода поперечных срезов и однократное измерение каждого показателя, что не

позволяет сделать вывод о причинно-следственных связях двух явлений [4]. Так, например, метаанализ исследований на выборках медицинских работников показал, что большинство из них выявило негативную корреляционную связь эмпатии в целом или ее компонентов и выраженности синдрома выгорания в целом или его отдельных симптомов [25]. Однако такая связь может подтверждать как первую, так и вторую из приведенных выше гипотез: чем выше выгорание, тем ниже эмпатия (выгорание «убивает» эмпатию) или чем выше эмпатия, тем ниже выгорание (эмпатия предохраняет от выгорания).

Среди других причин подобного разброса в результатах исследований называют плюрализм определений обоих понятий [22; 34; 39], использование опросников, ограниченно концептуализирующих их [4; 30], и, соответственно, возможность множественности интерпретаций.

Фактически, анализ исследований показывает, что можно найти результаты, работающие в поддержку всех трех гипотез. Более того, отмечается их одновременное действие. Так, интервью французских врачей-ординаторов показали, что они отмечают в своей работе все три связи. 87,5% обозначили, что нагрузки способствуют деперсонализации пациентов и таким образом, снижают эмпатию, 50% — что усталость от сочувствия способствует выгоранию, а 66,6% — что удовлетворение от сочувствия помогает справляться с трудностями профессии [9].

Таким образом, хотя сама связь эмпатии и выгорания в научной литературе не подвергается сомнению, направление этой связи остается предметом дискуссий, обосновывается теоретически и подтверждается эмпирически как отрицательная, так и положительная связь. Но отражает ли это методологические, методические проблемы исследований или раскрывает саму сложную суть изучаемой реальности — вопрос остается открытым.

Наиболее распространенной в этом поле исследования до сих пор является модель выгорания К. Маслак [44], однако в последние годы появляются также исследования связи эмпатии и выгорания в контексте модели «рабочих требований — ресурсов» (*Job demands — Resources, JD-R*) М. Шауфели и др. [19; 44]. Согласно наиболее распространенной трактовке понятия К. Маслак, выгорание (называемое в русскоязычной литературе также профессиональным, эмоциональным, психическим без принципиальной разницы в значении) включает в себя следующие компоненты:

эмоциональное истощение, деперсонализацию¹, снижение личных достижений. Эмоциональное истощение описывает ощущение эмоционального перенапряжения и опустошения эмоциональных ресурсов; деперсонализация охватывает негативное, бесчувственное или отрешенное отношение к получателям услуги или ухода; снижение личных достижений отражает пониженное ощущение собственной компетенции и профессионального успеха [44].

При этом исследователи нередко возражают против такой структуры понятия и соответствующего ему (по крайней мере на первый взгляд [46]) опросника профессионального выгорания, Maslach Burnout Inventory (МБИ). Выделяемые в этой концепции компоненты выгорания представляются некоторым исследователям произвольными [41], так как они были выделены в процессе индуктивного факторного анализа, а не клинического наблюдения, что заставляет сомневаться в валидности данных о выгорании, если оно измерено при помощи МБИ — а это, по некоторым данным, 93% всех исследований выгорания на 2008 год [44]. Более того, в данной трактовке одновременно сочетаются, по мнению ряда критиков, переживание собственно выгорания (эмоциональное истощение), стратегии совладания с ним (деперсонализация) и их следствие (снижение личных достижений) [34]. Таким образом, в одном понятии объединяются различные феномены, которые скорее следует изучать по отдельности, а не низводить их до статуса симптомов. Некоторые авторы отмечают, что при современной трактовке феномена деперсонализации он фактически представляет собой снижение эмпатии [25].

В связи с подобной концептуализацией выгорания исследования данного феномена показывают крайне гетерогенную картину: систематический обзор 2018 года показал, что по данным изученных ими 182 статей распространенность выгорания среди медиков составляет от 0 до 80,5% в зависимости от различных критериев выделения выгорания, которых исследователи насчитали 142. Хотя встречались и другие опросники, 156 из 182 исследованных статей использовали один из вариантов МБИ [41].

Для преодоления вышеописанных проблем предпринимаются различные попытки конкретизации, более объемного видения феномена выгорания. Помимо растущей популярности модели JD-R, значительной популярностью пользуется концепция профессионального качества жизни Б. Стамм. В разработанной автором соответствующей шкале измеряется не только выгорание как отрицательный аспект опыта специалиста, но и положительный «полюс» — удовлетворение от сочувствия (compassion satisfaction), что позволяет представить выгорание не как един-

ственную «траекторию» развития специалиста помогающих профессий, а включенным его в более сложную и многогранную картину профессиональной жизни [46].

В отношении эмпатии наблюдается традиционное для этого феномена разнообразие подходов и моделей. В профессиональном контексте существенным видится разделение эмпатии на когнитивную и аффективную, причем когнитивная эмпатия чаще всего изначально противопоставляется аффективной и воспринимается как более предпочтительная для помогающих специалистов, так как позволяет им рационально «стать на место другого», но не «заразиться» его эмоциями [13].

Наиболее часто используемым диагностическим средством является многофакторный опросник эмпатии М. Дэвиса (Interpersonal Reactivity Index, IRI, [12]), выявляющий уровень децентрации, эмпатической заботы, фантазийного сопереживания и эмпатического личного дистресса. Появляются методы, конкретизирующие эмпатию другими способами, например опросник позитивной и негативной эмпатии [5].

Наиболее исследуемым видом помогающей профессиональной деятельности в последние годы является медицинская, при том, что роль эмпатии как профессионально важного процесса/качества в этой области начала активно признаваться и исследоваться позже, чем в других помогающих профессиях (за исключением психиатрии и сестринского дела). Множество современных исследований связи эмпатии и выгорания выполняется на выборках врачей различного профиля и статуса. С одной стороны, это может быть связано со сложившейся традицией научных исследований в медицине, большими возможностями финансирования исследований в этой области. С другой стороны, результаты неолиберальных реформ здравоохранения в большинстве развитых стран в последние десятилетия и, безусловно, эпидемия COVID-19 привели к тому, что существенно возрос уровень нагруженности медиков и, соответственно, их уровень выгорания.

Большинство исследований медиков выполняется с помощью Джефферсоновской шкалы терапевтической (клинической) эмпатии (The Jefferson Scale of Physician Empathy, JSE), разработанной коллективом авторов под руководством М. Ходжата в университете Джефферсона [40]. Авторы понимают эмпатию как когнитивную способность, которая включает в себя умение понять переживания пациента, его точку зрения и передать ему это понимание. Опросник содержит соответствующие шкалы (Децентрация — perspective taking, Сочувственная забота — compassionate care, Постановка себя на место пациента — standing in the patient's shoes).

¹ Деперсонализация в данной трактовке рассматривается не в классическом психиатрическом смысле, а как дегуманизация и формализация профессиональных отношений: отстраненность, холодность, цинизм. Хотя подобное употребление термина достаточно распространено в отечественной литературе, некоторые исследователи настаивают на термине «деперсонализация» как более корректном для обозначения этого феномена.

Рассмотрим подробнее существующие данные в рамках упомянутых выше трех гипотез о связи эмпатии и выгорания.

Эмпатия способствует развитию синдрома профессионального выгорания

Роль эмпатии в развитии синдрома выгорания традиционно отмечается критиками популяризации эмпатии как фактора гуманизации человеческих отношений — эмпатия затратна, нерациональна, неуправляема и т. п. Возражая на подобное, исследователи чаще всего отмечают характерные для критиков узость понимания эмпатии как «эмоции в ответ на эмоцию», недооценку многоуровневости и многофакторности регуляции эмпатии, ее сложной связи с мотивацией помощи [33].

Некоторые исследования действительно обнаруживают положительную связь измерений эмпатии и выгорания помогающих специалистов, что можно интерпретировать так: эмпатия «катализирует» выгорание. Найти этому теоретическое обоснование не представляет труда: эмпатия нередко предполагает и определяется через (в большей или меньшей степени) разделение эмоционального состояния другого человека; клиенты и пациенты помогающих специалистов испытывают и выражают интенсивные и крайне неприятные чувства; высокая эмпатия в работе помогающего специалиста означает «заражение» этими эмоциями, ежедневный труд по переработке и/или сдерживанию этих эмоций и, в конечном итоге, эмоциональное истощение специалиста.

Об этом свидетельствует уже исследование 1989 года на выборке социальных работников, медсестер и учителей. Эмпатия, измеренная при помощи опросников, нацеленных на выявление именно аффективной эмпатии, в значительной степени коррелирует с эмоциональным истощением и снижением личных достижений, но, интересным образом, не с деперсонализацией [4]. Подобным образом, в исследовании 1999 г. в выборке американских медсестер эмоциональное заражение (в данном случае синонимичное аффективной эмпатии) было существенным предиктором эмоционального истощения и сниженного ощущения личных достижений [31].

В связи с этим один из наиболее активных исследователей эмпатии со стороны нейронаук Ж. Десети утверждает, что для медика достаточно минимального количества эмоциональной эмпатии: ее избыток может затруднять дифференциацию Я—Другой и регуляцию негативного эмоционального отклика и, таким образом, приводить к отстранению и выгоранию [13].

Тем не менее, когнитивная эмпатия, традиционно противопоставляемая аффективной и нередко рассматриваемая как более безопасная для помогающего специалиста [13; 50], также показывает положительную связь с выгоранием. Так, в исследовании 2022 г. с

участием испанских медсестер, работающих в сфере психического здоровья, высокая эмпатия, измеренная при помощи опросника JSE, положительно коррелировала и с гуманным отношением к людям с психическими заболеваниями, и со всеми симптомами выгорания [20]. Одним из объяснений подобной связи когнитивной эмпатии и выгорания может служить необходимое для этого вида эмпатии подавление эмоций, естественно возникающих при столкновении и работе со смертностью, а также с инвалидностью, медицинскими ошибками и другими «эмоционально нагруженными» ситуациями в ежедневной врачебной практике [29]. Длительное сдерживание естественного эмоционального отклика может приводить к истощению и выгоранию, согласно концепции эмоционального диссонанса (emotional dissonance theory) [7]: нидерландское исследование на выборке медсестер и сотрудников полиции показывает положительную связь между эмоциональным диссонансом, т. е. расхождение между испытываемым и проявляемым чувством, и эмоциональным истощением и цинизмом (деперсонализацией) по MBI [7]. Эмоциональная сдержанность также является имплицитным требованием современной культуры «отстраненной заботы» (detached concern) и «клинической нейтральности» (clinical neutrality) в медицинской среде, что, в свою очередь, может также косвенно способствовать развитию выгорания среди медиков [30; 43]. Если ситуация страдания другого вызывает у специалиста эмоциональный отклик, он вступает в противоречие с негласным императивом хладнокровия, а подобный диссонанс может привести к эмоциональной дисрегуляции и, впоследствии, к эмоциональному истощению [53].

В исследовании 2014 года с участием 25 медсестер из Японии была выявлена значимая положительная связь между показателями эмоционального истощения по MBI и способностью к децентрации (perspective taking) по IRI [10]. Однако в этом исследовании были получены данные фМРТ, зафиксировавшей низкую активность областей мозга, связанных с эмпатией, у испытуемых с высоким уровнем выгорания при наличии у них при этом высоких показателей эмпатии по опроснику IRI. Авторы объясняют этот факт как компенсаторное сохранение «эмпатических диспозиций». Также в этом исследовании была выявлена положительная связь выгорания и алекситимии, что свидетельствует в пользу роли сложностей именно регуляции эмоций и эмпатии для развития синдрома выгорания.

Опросник эмпатии IRI позволяет измерять уровень так называемого эмпатического личного дистресса — комплекса негативных собственных чувств человека, возникающих в присутствии негативных переживаний другого человека. Факт связи высокого эмпатического личного дистресса с выгоранием выявлен в множестве исследований [51]. Личный дистресс считается феноменом, отражающим дисрегуляцию эмпатии, причем, как «снизу» — неумение справляться с негативными чувствами, так и «сверху» — преобладание эгоистиче-

ской мотивации, нежелание/неумение ориентироваться на нужды другого человека [12].

Аналогичные результаты о роли личного дистресса в связи эмпатии и выгорания были получены в одном из отечественных исследований: не эмпатия сама по себе, а выявленный фактор, объединяющий показатели личного дистресса, алекситимии и низкой «психологической разумности» — низкий уровень доступности переживаний, желания и готовности их обсуждать — предсказывал снижение по шкале профессиональных достижений, а фактор, включающий высокие децентрацию, эмпатическую заботу и сопереживание, высокую заинтересованность в сфере переживаний и признание пользы от обсуждения переживаний, низкое экстернальное мышление, предсказывал низкую редукцию профессиональных достижений [3].

Для помогающих профессий различные исследователи предлагают дополнить понятие выгорания специфичными именно для этой области феноменами: викарная травматизация (*vicarious trauma*), усталость от сочувствия² (*compassion fatigue*) и вторичный травматический стресс (*secondary traumatic stress*). Эти три термина появились приблизительно одновременно, в 1995 г., например, каждому из них была посвящена отдельная монография, предлагавшая тот или иной термин для описания различных негативных эффектов, которые психотерапевты могут испытывать в работе с клиентами, пережившими психологическую травму; однако сейчас они распространяются на представителей самых разных помогающих профессий. И тогда, и теперь терминология представляет собой «таксономическую головоломку» [46]. Они появились из разных источников: вторичный травматический стресс обязан своим появлением расширению критериев выделения ПТСР в DSM-IV; викарная травматизация сформировалась на базе модели травматизации в конструктивистской теории развития личности; усталость от сочувствия была известна по отдельным самоотчетам — и представляют собой «сходящиеся линии аргументации» [46]. Хотя попытки развести эти понятия предпринимались, они наталкивались на невозможность найти реальные отличия между концептами, которые описываются данными понятиями. Таким образом, все три понятия встречаются в литературе без какой-то особой привязки к теории в основании понятия; в частности, можно встретить употребление «вторичного травматического стресса» и «усталости от сочувствия» в качестве синонимов [например: 14; 35], где последнее считается более удобным и интуитивно понятным [36].

Одна из попыток систематизации принадлежит Б. Стамм, прежде разрабатывавшей понятие вторичного травматического стресса. В рамках модели профессионального качества жизни помогающего специалиста (ProQOL) предлагается выделять позитивные и негативные аспекты профессионального опыта: позитивной стороной профессионального опыта считается удовлетворение от сочувствия (*compassion satisfaction*), негативной — усталость от сочувствия (*compassion fatigue*), в которую входят выгорание (*burnout*) и вторичный травматический стресс, или вторичная травма (*secondary trauma, secondary traumatic stress*). Удовлетворение от сочувствия описывает радость и удовольствие от возможности выполнять работу хорошо, помогать клиентам и коллегам, вносить ценный вклад в развитие общества. Под выгоранием в данном случае понимают бессилие, гнев, фрустрацию, подавленность и т. д., связанные с выполнением работы или невозможностью эффективно ее выполнять, в то время как вторичным травматическим стрессом называют переживание травмирующих обстоятельств, связанных с работой (включая непосредственную, прямую травму) [46].

В исследовании 2013 г. Ж. Десети и коллеги продемонстрировали на выборке из 7584 испаноязычных врачей, что высокий личный дистресс, в особенности при низкой способности различать между своими эмоциями и эмоциями другого (*perspective taking*), служит значимым предиктором обоих компонентов усталости от сочувствия, т. е. и выгорания, и вторичного травматического стресса. При этом эмпатическая забота (*empathic concern*), т. е. направленные на страдающего Другого сочувствие, желание помочь, значимо положительно коррелирует как с удовлетворением от сочувствия, так и с обоими параметрами усталости от него. Важно также отметить роль алекситимии в профессиональном качестве жизни медика: сложность идентификации и названия эмоциональных состояний положительно коррелируют с вторичным травматическим стрессом и негативно — с удовлетворением от сочувствия [28].

К схожим выводам приходит группа исследователей, изучавших связь компонентов эмпатии и профессионального качества жизни социальных работников: аффективная эмпатия в отсутствие достаточной эмоциональной регуляции может приводить к выгоранию и вторичному травматическому стрессу, однако та же аффективная эмпатия позволяет социальным работникам разделять позитивные эмоции клиентов, викарно проживать их радость и успехи и, таким образом,

² Здесь хочется отметить, что в английском языке слово *fatigue* означает высокую степень физической или ментальной усталости, изможденность или изнеможение, которое часто носит хронический характер или возникает в результате излишнего, бессмысленного или монотонного труда или стресса, и, кроме того, это слово обладает некоторой возвышенной, поэтической коннотацией, благодаря французскому происхождению, а потому ему достаточно сложно подобрать точный эквивалент на русском. В отечественной литературе встречаются синонимичные понятия — «эмпатическая усталость» и «сострадательное истощение». Мы же будем пользоваться в дальнейшем варианте «усталость от сочувствия» как достаточно общим и позволяющим построить симметричное ему понятие «удовлетворение от сочувствия».

поддерживать собственные мотивацию, интерес и удовлетворение от сочувствия [48].

М.Р. Андрейчик и коллеги предлагают различать эмоциональное резонирование с положительно «заряженными» эмоциональными состояниями и состояниями с отрицательной «валентностью» (не отрицая при этом связи между ними через единые процессы в их основе) и говорить о позитивной и негативной эмпатии соответственно (positive/negative empathy). Эмпирически удалось подтвердить, что хотя позитивная и негативная эмпатия во многом коррелируют, они приводят к разным поведенческим и эмоциональным последствиям. Так, исследование с участием психологов-консультантов и учителей показало, что негативная эмпатия служит предиктором более высоких уровней выгорания и вторичного травматического стресса, а положительная — более низких [5]. Характерна профессиональная специфика: данное исследование не показывает связи негативной эмпатии и удовлетворения от сочувствия в выборке психологов-консультантов, в то время как среди учителей негативная эмпатия и удовлетворение от сочувствия связаны отрицательно.

Таким образом, исследования демонстрируют, что при недифференцированной трактовке «аффективной эмпатии» как включающей эмоциональное резонирование со всем спектром эмоциональных реакций другого человека (и иногда испытывание той же эмоции) без учета нюансов ее регулируемости, направленности и т. п., невозможно сделать вывод о ее «вредности» для работников. В целом, выделение специфических для помогающих специалистов концептов усталости/удовлетворения от сочувствия и вторичной травматизации позволяет уточнить и дифференцировать феноменологию и источники выгорания у помогающих специалистов и, таким образом, разрабатывать целенаправленные методы его профилактики [35].

Профессиональное выгорание — «убийца» эмпатии

Логика такой гипотезы также вполне объяснима. Испытывающему сильный стресс сотруднику любой специальности сложно «встать на место другого», «проникнуться» его эмоциями. Снижение эмпатии рассматривается как своего рода защитный механизм в ситуации выгорания, «бессознательная попытка» защититься от страдания клиентов/пациентов снижением чувствительности к ним. Фактически, как упоминалось выше, сам симптом деперсонализации в структуре синдрома выгорания, по Маслак, может считаться именно снижением эмпатии, а некоторые авторы предполагают, что эмпатия и выгорание — это проявления одного личностно-эмоционального конструкта [17].

В ряде работ в доказательство гипотезы «убийцы эмпатии» приводятся многочисленные исследования, демонстрирующие снижение эмпатии у студентов-медиков, усиливающееся на старших курсах, во время

активного начала практики и резкого усиления профессионального стресса [8; 11; 21; 24]. Выявлено явное отличие динамики эмпатии будущих врачей в ходе обучения при сравнении, например, со студентами-психологами: у последних наблюдается рост эмпатии, а профессиональный стресс в ходе обучения существенно ниже [11]. Корреляционный характер большинства исследований не позволяет делать выводы о причине связи, но в некоторых случаях вводимые дополнительные переменные позволяют авторам предполагать именно роль выгорания в снижении эмпатии, а не низкой эмпатии для развития выгорания [21].

В одном из исследований изучалось влияние условий круглосуточных дежурств на финальных этапах обучения врачей. Было продемонстрировано существенное падение уровня эмпатии как состояния здесь-и-сейчас и пациент-центрированности в общении после 24—30-часового дежурства; при этом уровень стресса предсказывал падение уровня эмпатии, а оно, в свою очередь, падение пациент-центрированности [37].

Ряд работ показал, что низкое выгорание предсказывает высокий уровень эмпатии. Так, исследование, в фокусе которого было развитие социальной эмпатии, выявило низкий уровень выгорания в качестве одного из предикторов ее высокого качества [45]. Португальское исследование сравнивало врачей-ординаторов и врачей-специалистов [26]. У ординаторов существенно выше количество рабочих часов, что прямо коррелировало с их уровнем выгорания. У специалистов при этом значимо выше уровень эмпатии. Поэтому в данном исследовании эмпатия была позитивно связана с возрастом и стажем.

В прояснение гипотезы о выгорании как «убийце» эмпатии важный вклад могут внести лонгитюдные исследования. Их, на удивление, в этой области мало. По результатам одного из исследований, проводимого в течение трех лет до и после пандемии COVID-19, уровень выгорания (по MBI) студентов-медиков возрастал, а уровень эмпатии (по JSE) не снижался [32]. В другом исследовании использовался так называемый панельный дизайн с перекрестным запаздыванием (cross-lagged), измерения эмпатии и выгорания проводились с промежутками около 4 и 12 месяцев. Результаты показали сильные связи в пределах одного измерения, но не смогли убедительно показать перекрестные связи в разных измерениях, которые, согласно данному дизайну, являются показателем «квази-причинной» связи. Единственная слабая, но значимая связь была найдена для эмпатического личного дистресса по IRI: уровень эмоционального истощения, по MBI, предсказывает уровень личного дистресса. Исследование в том же дизайне, но на большей выборке и с использованием большего разнообразия методик практически не выявило значимых предикторов в любом направлении вообще [4].

Методические трудности традиционных исследований влияния выгорания на эмпатию, на наш взгляд, подтверждает и тот факт, что во многих качественных

исследованиях в этой области выявляется такое влияние. Вероятно, это связано с тем, что в интервью у респондентов есть возможность в подробностях коснуться именно тяжелых условий труда, перегруженности, «цены заботы» [9; 35].

Эмпатия способствует профилактике профессионального выгорания

Логика рассмотрения профилактического значения эмпатии как фактора, препятствующего выгоранию, основывается на идее о том, что разделение чувств человека, которому оказывается помощь, имеет смыслообразующий и потому «энергетизирующий» и «вознаграждающий» эффект и способно влиять на трудовую мотивацию. Наиболее явно это выражено в исследованиях роли удовлетворения от сочувствия, а также в исследованиях, выполняемых в рамках позитивной психологии.

Кроме этого, подчеркивается, что эмпатия в целом оказывает положительное влияние на навыки коммуникации, способность разрешения конфликтов и т. п., что приводит к повышению удовлетворенности профессиональной деятельностью и снижению риска выгорания. Так, было выявлено опосредующее значение эмпатии в связи выгорания и психологического благополучия студентов-медиков и студентов-психологов [11].

Как было уже отмечено, большинство исследований показывает отрицательную связь эмпатии и выгорания. Так, один из метаанализов выявил в 8 из 10 исследований медиков именно такую связь [25]. Авторы другого метаанализа пришли к выводу, что таков результат подавляющего большинства из 22 исследований, при этом только в шести из них такая связь была проинтерпретирована как негативное влияние выгорания на эмпатию [47]. То есть представление о профилактической роли эмпатии среди исследователей, в отличие от популярного дискурса о выгорании, явно превалирует.

Исследование специалистов самых разных профилей, от медсестер до психологов, в греческих региональных клиниках показало, что высокий уровень эмпатии был связан с низким уровнем деперсонализации и редукции достижений, при этом связь с эмоциональным истощением была незначимой [16]. В этом исследовании для уровня эмпатии возраст и стаж не являлись предикторами, а для выгорания стаж являлся: чем больше стаж, тем ниже выгорание. Американское исследование врачей подтвердило такую же зависимость выгорания от стажа, но показало, что со стажем растет эмпатия [6].

Как мы уже отмечали, большинство авторов подчеркивают сложный характер эмпатии и раздельное влияние ее различных аспектов на выгорание. Исследование французских врачей общей практики исходило из гипотезы, что именно когнитивная эмпатия предотвращает выгорание. Однако регрессионный

анализ показал, что наилучшим образом повышение уровня выгорания предсказывается не только дефицитом когнитивной эмпатии, но и сочетанием дефицитов когнитивной и аффективной эмпатии (децентрации и эмпатической заботы) [49].

Для выявления возможного механизма влияния эмпатии как средства профилактики выгорания ищется способ такого ее понимания, который позволил бы более явно выявить ее профилактические компоненты, действующие «против» выгорания. В первую очередь поднимается проблема регуляции эмпатии. «Высокоуровневая (high-order) эмпатия», «регулируемая эмпатия», «зрелая эмпатия», «сбалансированная эмпатия» видятся как залог сохранения профессионального благополучия [27]. В отечественной психологии эти аспекты эмпатии осмысляются в рамках понимания эмпатии как высшей психической функции [1; 2; 3].

Признавая невозможность «исключения» аффективных явлений из деятельности помогающего специалиста, невозможность сведения эмпатии к ее только когнитивным компонентам, ряд авторов исследуют характеристики эмоциональной компетентности специалистов — уровня алекситимии [3; 10; 28], эмоционального интеллекта [38], эффективности стратегий совладания со стрессом [4; 35; 52] и т. п. Предполагается, что эмоциональная компетентность опосредует связь эмпатии и выгорания.

Другим направлением исследований является выявление непосредственного профилактического потенциала эмпатии, как, например, при уже упомянутом выделении эмпатии к позитивным и негативным эмоциям [5]. В исследовании М. Стошич и коллег [22] регрессионный анализ показал позитивную эмпатию предиктором низкого эмоционального истощения и редукции достижений у врачей и студентов-медиков. В других сериях исследований на выборках медиков и помощников учителя эти же авторы выявили позитивную эмпатию в качестве предиктора низкого уровня выгорания в целом и высокого уровня удовлетворения от сочувствия. Негативная эмпатия выступила предиктором общего уровня выгорания и вторичного травматического стресса. Позитивная эмпатия выступала в качестве предиктора также при контроле уровня оптимизма как убеждения респондентов. Это позволило авторам говорить именно о позитивной роли разделения положительных эмоций с другими людьми в профилактике выгорания. Исследование автора опросника позитивной и негативной эмпатии фактически подтвердило эти же результаты на выборке медиков и преподавателей, а также показало, что позитивная эмпатия является негативным предиктором желания сменить работу [5].

В исследовании под руководством М. Ходжата именно эмпатия (по JSE) вместе с оптимизмом и низким уровнем редукции профессиональных достижений образует фактор, противостоящий фактору, объединяющему эмоциональное истощение и деперсонализацию [50].

Логика развития концепта выгорания в модели JD-R также позволяет по-новому посмотреть на роль эмпатии в развитии выгорания. JD-R-модель предполагает, что «требования работы» и «ресурсы работы» могут вызывать два различных, хотя и связанных между собой процесса: процесс накопления усталости, истощения (высокие требования работы истощают умственные, эмоциональные и физические ресурсы сотрудников и, следовательно, могут привести к выгоранию, и в конечном итоге к ухудшению здоровья) и мотивационный процесс, в котором определенные характеристики работы, профессиональной среды создают «ресурсы работы», способствующие вовлечению и сопутствующей «организационной приверженности» [19; 44]. В настоящее время модель JD-R расширяется добавлением третьей категории — личных, или скорее личностных (personal), ресурсов. Они относятся к внутренним факторам человека, обычно связаны с его убеждениями, его уверенностью в способности успешно влиять на окружающую среду. Личностные ресурсы, аналогично ресурсам работы, могут непосредственно влиять на процесс мотивации и опосредовать влияние требований работы на благополучие. Два потенциальных личностных ресурса — это самоэффективность и эмпатия. В австралийском исследовании Р. Хекенберга и коллег [19] на выборке социальных работников, оказывающих помощь маломобильным и уязвимым группам населения (direct-care workers), помимо опросников использовался анализ физиологических показателей стресса (уровень кортизола, иммуноглобулина А и т. п. в слюне). Было показано, что эмпатия и позитивные ресурсы работы смягчали влияние высоких требований работы на испытываемый сотрудниками стресс. Авторы отмечают, что исследований эмпатии как личностного ресурса пока немного, но она, вероятно, может выступать в качестве защитного фактора в ситуации стресса на рабочем месте и

его негативных последствий как то, что повышает вовлеченность работников в свой труд.

Выводы

Эмпатия традиционно определяется в качестве важнейшего профессионального качества или компетенции медиков, педагогов, психологов, социальных работников и т. д.; без нее невозможна качественная помощь. Характер труда многих специалистов помогающих профессий таков, что в своей деятельности они практически ежедневно сталкиваются с сильными негативными эмоциями своих подопечных, человеческой болью и страданием, умиранием и смертью. Поэтому возникающие при этом усталость от сочувствия, вторичная травматизация и выгорание являются распространенными проблемами для этих профессий.

Проблема профилактики негативных последствий такого характера труда ставит вопрос о конкретизации их связи с эмпатией. Как показывает развитие этой области исследования, вопрос о том, способствует ли эмпатия выгоранию, предохраняет от него или из-за него снижается, трансформируется в проблему качества эмпатии — на первое место выходит проблема баланса эмоционального и когнитивного в ней, способности к ее регуляции и связи с ценностными аспектами профессии. Эмпатия может являться тем, что смягчает требования и трудности работы, способствует вовлеченности в свою деятельность, поддерживает мотивационно-ценностные, смысловые аспекты профессии. В то же время, негативное влияние выгорания на эмпатию демонстрирует важность комплексного взгляда на проблему профессионального стресса, учета системных факторов, приводящих к нарастанию эмоционального истощения специалистов и ощущения ими бесплодности своих усилий.

Литература

1. Корнилова Т.В. Единство интеллекта и аффекта в множественной регуляции эмпатии // Национальный психологический журнал. 2022. № 1(45). С. 94—103. DOI:10.11621/npj.2022.0108
2. Нуркова В.В. Культурное развитие эмпатии-отождествления и эмпатии-моделирования // Национальный психологический журнал. 2020. № 4(40). С. 3—17. DOI:10.11621/npj.2020.0401
3. Профессионализация эмпатии и предикторы выгорания помогающих специалистов / Т.Д. Карягина, Н.В. Кухтова, Н.И. Олифинович, Л.Г. Шермазанян // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Том 25. № 2. С. 39—58. DOI:10.17759/cpp.2017250203
4. Altmann T., Roth M. The risk of empathy: longitudinal associations between empathy and burnout // Psychology & Health. 2020. Vol. 36. № 12. P. 1441—1460. DOI:10.1080/08870446.2020.1838521
5. Andreychik M.R. Feeling your joy helps me to bear feeling your pain: Examining associations between empathy for others' positive versus negative emotions and burnout // Personality and Individual Differences. 2019. Vol. 137. P. 147—156. DOI:10.1016/j.paid.2018.08.028
6. Association between empathy and burnout among emergency medicine physicians / J.A. Wolfshohl, K. Bradley, C. Bell [et al.] // Journal of Clinical Medicine Research. 2019. Vol. 11. № 7. P. 532—538. DOI:10.14740/jocmr3878
7. Bakker A.B., Heuven E. Emotional dissonance, burnout, and in-role performance among nurses and police officers // International Journal of Stress Management. 2006. Vol. 13. № 4. P. 423—440. DOI:10.1037/1072-5245.13.4.423
8. Burnout and empathy in primary care: three hypotheses / F. Zenasni, E. Boujut, A. Woerner, S. Sultan // British Journal of General Practice. 2012. Vol. 62. № 600. P. 346—347. DOI:10.3399/bjgp12x65219

9. Burnout, empathy and their relationships: a qualitative study with residents in General Medicine / J. Picard, A. Catu-Pinault, E. Boujut, M. Botella, P. Jaury, F. Zenasni // *Psychology, Health & Medicine*. 2016. Vol. 21. № 3. P. 354—361. DOI:10.1080/13548506.2015.1054407
10. Can we predict burnout severity from empathy-related brain activity? / S. Tei, C. Becker, R. Kawada, J. Fujino, K.F. Jankowski, G. Sugihara, T. Murai, H. Takahashi // *Translational Psychiatry*. 2014. Vol. 4(6). Article ID e393. 7 p. DOI:10.1038/tp.2014.34
11. *Chiracu A., Dumitru A.D.I.* Burnout, empathy and well-being in medical and psychology students // *Studia Doctoralia. Psychology and Educational Science*. 2021. Vol. 12. № 1. P. 70—82. DOI:10.47040/sd0000089
12. *Davis M.H.* Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983. Vol. 44. № 1. P. 113—126. DOI:10.1037/0022-3514.44.1.113
13. *Decety J.* Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It // *The American Journal of Medicine*. 2020. Vol. 133. № 5. P. 561—566. DOI:10.1016/j.amjmed.2019.12.012
14. Effects of psychological intervention on empathy fatigue in nurses: A meta-analysis / X. Chen, M. Chen, H. Zheng [et al.] // *Frontiers in Public Health*. 2022. Vol. 10. Article ID 952932. 12 p. DOI:10.3389/fpubh.2022.952932
15. Empathy and Burnout — A Cross-Sectional Study Among Mental Healthcare Providers in France / L. Sturzu, A. Lala, M. Bisch, M. Gutter, D. Dobre, R. Schwan // *Journal of Medicine and Life*. 2019. Vol. 12. № 1. P. 21—29. DOI:10.25122/jml-2018-0050
16. Empathy and Burnout of Healthcare Professionals in Public Hospitals of Greece [Электронный ресурс] / V. Bogiatzaki, E. Frengidou, E. Savakis, M. Trigoni, P. Galanis, F. Anagnostopoulos // *International Journal of Caring Sciences*. 2019. Vol. 12. № 2. P. 611—626. URL: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4_boiyatzaki_original_12_2.pdf (дата обращения: 20.06.2023).
17. Empathy and burnout: a study on residents from a Singapore institution / P.T. Lee, J. Loh, G. Sng, J. Tung, K.K. Yeo // *Singapore Medical Journal*. 2018. Vol. 59. № 1. P. 50—54. DOI:10.11622/smedj.2017096
18. Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students [Электронный ресурс] // P. Ferri, E. Guerra, L. Marcheselli, L. Cunico, R. Di Lorenzo // *Acta Biomedica*. 2015. Vol. 86. № 2. P. 104—115. URL: <https://www.researchgate.net/publication/283032065> (дата обращения: 20.06.2023).
19. Empathy and job resources buffer the effect of higher job demands on increased salivary alpha amylase awakening responses in direct-care workers / R.A. Heckenberg, M.W. Hale, S. Kent, B.J. Wright // *Behavioural Brain Research*. 2020. Vol. 394. Article ID 112826. 7 p. DOI:10.1016/j.bbr.2020.112826 (полный текст недоступен, количество страниц неизвестно).
20. Empathy, burnout, and attitudes towards mental illness among spanish mental health nurses / D. Román-Sánchez, J.C. Paramio-Cuevas, O. Paloma-Castro, J.L. Palazón-Fernández, I. Lepiani-Díaz, J.M. de la Fuente Rodríguez, M.R. López-Millán // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19. № 2. Article ID 692. 13 p. DOI:10.3390/ijerph19020692
21. Empathy, burnout, life satisfaction, correlations and associated socio-demographic factors among Chinese undergraduate medical students: an exploratory cross-sectional study / Q. Wang, L. Wang, M. Shi, X. Li, R. Liu, J.J. Liu, M. Zhu, H. Wu // *BMC Medical Education*. 2019. Vol. 19. Article ID 341. 10 p. DOI:10.1186/s12909-019-1788-3
22. Empathy, friend or foe? Untangling the relationship between empathy and burnout in helping professions / M.D. Stosic, D. Blanch-Hartigan, T. Aleksanyan, J. Duenas & M.A. Ruben // *The Journal of Social Psychology*. 2021. Vol. 162. № 1. P. 89—108. DOI:10.1080/00224545.2021.1991259
23. Empathy, quality of life and occupational burnout among medical students / S. Bigdeli, S.K.S. Arabshahi, A.Z. Zazoly, A. Norouzi, N.A. Yazdi, A.F. Hosseini // *Research and Development in Medical Education*, 2021. Vol. 10. Article ID 21. 7 p. DOI:10.34172/rdme.2021.021
24. Empathy score among medical students in Mashhad, Iran: study of the Jefferson Scale of Physician Empathy / A.A. Rezayat, N. Shahini, H.T. Asl, L. Jarahi, F. Behdani, S.R.H. Shojaei, J.S.A. Abadi // *Electron Physician*. 2018. Vol. 10. № 7. P. 7101—7106. DOI:10.19082/7101
25. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review / H. Wilkinson, R. Whittington, L. Perry, C. Eames // *Burnout Research*. 2017. Vol. 6. P. 18—29. DOI:10.1016/j.burn.2017.06.003
26. *Ferreira S., Afonso P., Ramos M.R.* Empathy and burnout: A multicentre comparative study between residents and specialists // *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2020. Vol. 26. № 1. P. 216—222. DOI:10.1111/jep.13147
27. *Fryze M., Samardakiewicz M.* Job burnout and empathy among different healthcare professionals // *Polish Journal of Public Health*. 2022. Vol. 132. № 1. P. 34—39. DOI:10.2478/pjph-2022-0007
28. *Gleichgerrcht E., Decety J.* Empathy in Clinical Practice: How Individual Dispositions, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distress in Physicians // *PLoS One*. 2013. Vol. 8. № 4. Article ID e61526. 12 p. DOI:10.1371/journal.pone.0061526
29. *Guidi C., Traversa C.* Empathy in patient care: from ‘Clinical Empathy’ to ‘Empathic Concern’ // *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2021. Vol. 24. P. 573—585. DOI:10.1007/s11019-021-10033-4

30. Hall J.A., Schwartz R. Empathy present and future // *The Journal of Social Psychology*. 2019. Vol. 159. № 3. P. 225—243. DOI:10.1080/00224545.2018.1477442
31. Hunt P.A., Denieffe S., Gooney M. Burnout and its relationship to empathy in nursing: a review of the literature // *Journal of Research in Nursing*. 2017. Vol. 22. № 1—2. P. 7—22 DOI:10.1177/1744987116678902
32. Measures of Burnout and Empathy in United States Doctor of Pharmacy Students: Time for a Change? / J.L. Jacoby, J.D. Cole, M.J. Ruble [et al.] // *Journal of Pharmacy Practice*. 2022. Vol. 35. № 6. P. 940—946. DOI:10.1177/08971900211021259
33. Murphy B.A., Lilienfeld S.O., Algoe S.B. Why We Should Reject the Restrictive Isomorphic Matching Definition of Empathy // *Emotion Review*. 2022. Vol. 14. № 3. P. 167—181. DOI:10.1177/17540739221082215
34. O'Connor K., Neff D.M., Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants // *European Psychiatry*. 2018. Vol. 53. P. 74—99. DOI:10.1016/j.eurpsy.2018.06.003
35. Ondrejková N., Halamová J. Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses // *International Journal of Nursing Sciences*. 2022. Vol. 9. № 4. P. 467—480. DOI:10.1016/j.ijnss.2022.09.007
36. Papazoglou K., Koskelainen M., Stuewe N. Examining the relationship between personality traits, compassion satisfaction, and compassion fatigue among police officers // *SAGE Open*. 2019. Vol. 9. № 1. P. 1—13. DOI:10.1177/2158244018825190
37. Passalacqua S., Segrin C. The effect of resident physician stress, burnout, and empathy on patient-centered communication during the long-call shift // *Health Communication*. 2012. Vol. 27. № 5. P. 449—456. DOI:10.1080/10410236.2011.606527
38. Personal factors related to compassion fatigue in health professionals / M. Zeidner, D. Hadar, G. Matthews, R.D. Roberts // *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*. 2013. Vol. 26. № 6. P. 595—609. DOI:10.1080/10615806.2013.777045
39. Physician empathy according to physicians: A multi-specialty qualitative analysis / R. Schwartz, M. Dubey, D. Blanch-Hartigan, J.J. Sanders, J.A. Hall // *Patient Education and Counseling*. 2021. Vol. 104. № 10. P. 2425—2431. DOI:10.1016/j.pec.2021.07.024
40. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty / M. Hojat, J.S. Gonnella, T.J. Nasca, S. Mangione, M. Vergare, M. Magee // *American Journal of Psychiatry*. 2002. Vol. 159. № 9. P. 1563—1569. DOI:10.1176/appi.ajp.159.9.1563
41. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review / L.S. Rotenstein, M. Torre, M.A. Ramos, R.C. Rosales, C. Guille, S. Sen, D.A. Mata // *JAMA*. 2018. Vol. 320(11). P. 1131—1150. DOI:10.1001/jama.2018.12777
42. Rogers C.R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change // *Psychotherapy: theory, research, practice, training*. 2007. Vol. 44. № 3. P. 240—248. DOI:10.1037/0033-3204.44.3.240
43. Ruiz-Junco N., Morrison D.R. Empathy as care: the model of palliative medicine // *Society*. 2019. Vol. 56. P. 158—165. DOI:10.1007/s12115-019-00344-x
44. Schaufeli W. B., Leiter M.P., Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice // *Career Development International*. 2009. Vol. 14. № 3. P. 204—220. DOI:10.1108/13620430910966406
45. Social Empathy and Associated Factors Among Nurses : An Observational Study / G. Klim, K.C. Boyd, L. Roberts, E.J. Taylor // *Holistic Nursing Practice*. 2023. Vol. 37. № 1. P. 6—14. DOI:10.1097/HNP.0000000000000560
46. Stamm B.H. The Concise ProQOL Manual: the concise manual for the professional quality of life scale [Электронный ресурс]. Pocatello: ProQOL, 2010. 78 p. URL: <https://www.researchgate.net/publication/340033923> (дата обращения: 19.06.2023).
47. The relationship between empathy and burnout — lessons for paramedics: a scoping review / B. Williams, R. Lau, E. Thornton, L.S. Olney // *Psychology Research and Behavior Management*. 2017. Vol. 10. P. 329—337. DOI:10.2147/PRBM.S145810
48. The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers / M.A. Wagaman, J.M. Geiger, C. Shockley, E.A. Segal // *Social Work*. 2015. Vol. 60. № 3. P. 201—209. DOI:10.1093/sw/swv014
49. To be or not to be empathic: the combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice / M. Lamothe, E. Boujut, F. Zenasni, S. Sultan // *BMC Family Practice*. 2014. Vol. 15. № 1. Article ID 15. 7 p. DOI:10.1186/1471-2296-15-15
50. Underlying construct of empathy, optimism, and burnout in medical students / M. Hojat, M. Vergare, G. Isenberg, M. Cohen, J. Spandorfer // *International Journal of Medical Education*. 2015. Vol. 6. P. 12—16. DOI:10.5116/ijme.54c3.60cd
51. Understanding the Links between Inferring Mental States, Empathy, and Burnout in Medical Contexts / N. Delgado, H. Bonache, M. Betancort, Y. Morera, L.T. Harris // *Healthcare*. 2021. Vol. 9. № 2. Article ID 158. 11 p. DOI:10.3390/healthcare9020158
52. Völker J., Flohr-Devaud M.E.F. Emotionen im Rettungsdienst: Emotionale Reaktivität, Empathie und Strategien im Vergleich zu Studierenden // *Notfall & Rettungsmedizin*. 2021. Vol. 26. P. 101—106. DOI:10.1007/s10049-021-00930-9
53. Wong A. Beyond burnout: looking deeply into physician distress // *Canadian Ophthalmological Society*. 2020. Vol. 55. № 3. Supplement 1. P. 7—16. DOI:10.1016/j.jcjo.2020.01.014

References

1. Kornilova T.V. Edinstvo intellekta i affekta v mnozhestvennoi regulyatsii empatii [The unity of intellect and affect in multidimensional regulation of empathy]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*, 2022, no. 1(45), pp. 94—103. DOI:10.11621/npj.2022.0108 (In Russ.).
2. Nurkova V.V. Kul'turnoe razvitie empatii-otozhdestvleniya i empatii-modelirovaniya [Cultural development of empathy-identification and empathy-modeling]. *Natsional'nyj psikhologicheskij zhurnal = National Psychological Journal*, 2020, no. 4(40), pp. 3—17. DOI:10.11621/npj.2020.0401 (In Russ.).
3. Karyagina T.D., Kuhtova N.V., Olifirovich N.I., Shermazanyan L.G. Professionalizatsiya empatii i prediktory vygoraniya pomogayushchikh spetsialistov [Professional development of empathy and burnout predictors in helping professionals]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2017. Vol. 25, no. 2, pp. 39—58. DOI:10.17759/cpp.2017250203 (In Russ.).
4. Altmann T., Roth M. The risk of empathy: longitudinal associations between empathy and burnout. *Psychology & Health*, 2020. Vol. 36, no. 12, pp. 1441—1460. DOI:10.1080/08870446.2020.1838521
5. Andreychik M.R. Feeling your joy helps me to bear feeling your pain: Examining associations between empathy for others' positive versus negative emotions and burnout. *Personality and Individual Differences*, 2019. Vol. 137, pp. 147—156. DOI:10.1016/j.paid.2018.08.028
6. Wolfshohl J.A., Bradley K., Bell C. et. all. Association between empathy and burnout among emergency medicine physicians. *Journal of Clinical Medicine Research*, 2019. Vol. 11, no. 7, pp. 532—538. DOI:10.14740/jocmr3878
7. Bakker A.B., Heuven E. Emotional dissonance, burnout, and in-role performance among nurses and police officers. *International Journal of Stress Management*, 2006. Vol. 13, no. 4, pp. 423—440. DOI:10.1037/1072-5245.13.4.423
8. Zenasni F., Boujut E., Woerner A., Sultan S. Burnout and empathy in primary care: three hypotheses. *British Journal of General Practice*, 2012. Vol. 62, no. 600, pp. 346—347. DOI:10.3399/bjgp12x65219
9. Picard J., Catu-Pinault A., Boujut E., Botella M., Jaury P., Zenasni F. Burnout, empathy and their relationships: a qualitative study with residents in General Medicine. *Psychology, Health & Medicine*, 2016. Vol. 21, no. 3, pp. 354—361. DOI:10.1080/13548506.2015.1054407
10. Tei S., Becker C., Kawada R., Fujino J., Jankowski K.F., Sugihara G., Murai T., Takahashi H. Can we predict burnout severity from empathy-related brain activity? *Translational Psychiatry*, 2014. Vol. 4(6), article ID e393. 7 p. DOI:10.1038/tp.2014.34
11. Chiracu A., Dumitru A.D.I. Burnout, empathy and well-being in medical and psychology students. *Studia Doctoralia. Psychology and Educational Science*. 2021. Vol. 12, no. 1, pp. 70—82. DOI:10.47040/sd0000089
12. Davis M.H. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1983. Vol. 44, no. 1, pp. 113—126. DOI:10.1037/0022-3514.44.1.113
13. Decety J. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It? *The American Journal of Medicine*, 2020. Vol. 133, no. 5, pp. 561—566. DOI:10.1016/j.amjmed.2019.12.012
14. Chen X., Chen M., Zheng H. et al. Effects of psychological intervention on empathy fatigue in nurses: A meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 2022. Vol. 10, article ID 952932, 12 p. DOI:10.3389/fpubh.2022.952932
15. Sturzu L., Lala A., Bisch M., Gutter M., Dobre D., Schwan R. Empathy and Burnout — A Cross-Sectional Study Among Mental Healthcare Providers in France. *Journal of Medicine and Life*, 2019. Vol. 12, no. 1, pp. 21—29. DOI:10.25122/jml-2018-0050
16. Bogiatzaki V., Frengidou E., Savakis E., Trigoni M., Galanis P., Anagnostopoulos F. Empathy and Burnout of Healthcare Professionals in Public Hospitals of Greece [Elektronnyi resurs]. *International Journal of Caring Sciences*, 2019. Vol. 12, no. 2, pp. 611—626. URL: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4_bogiatzaki_original_12_2.pdf (Accessed 20.06.2023).
17. Lee P.T., Loh J., Sng G., Tung J., Yeo K.K. Empathy and burnout: a study on residents from a Singapore institution. *Singapore Medical Journal*, 2018. Vol. 59, no. 1, pp. 50—54 DOI:10.11622/smedj.2017096
18. Ferri P., Guerra E., Marcheselli L., Cunico L., Di Lorenzo R. Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students [Elektronnyi resurs]. *Acta Biomedica*, 2015. Vol. 86, no. 2, pp. 104—115. URL: <https://www.researchgate.net/publication/283032065> (Accessed 20.06.2023).
19. Heckenberg R.A., Hale M.W., Kent S., Wright B.J. Empathy and job resources buffer the effect of higher job demands on increased salivary alpha amylase awakening responses in direct-care workers. *Behavioural Brain Research*, 2020. Vol. 394, article ID 112826, 7 p. DOI:10.1016/j.bbr.2020.112826 (полный текст недоступен, количество страниц неизвестно)
20. Román-Sánchez D., Paramio-Cuevas J.C., Paloma-Castro O., Palazón-Fernández J.L., Lepiani-Díaz I., de la Fuente Rodríguez J.M., López-Millán M.R. Empathy, burnout, and attitudes towards mental illness among Spanish mental health nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. Vol. 19, no. 2, article ID 692, 13 p. DOI:10.3390/ijerph19020692
21. Wang Q., Wang L., Shi M., Li X., Liu R., Liu J.J., Zhu M., Wu H. Empathy, burnout, life satisfaction, correlations and associated socio-demographic factors among Chinese undergraduate medical students: an exploratory cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 2019. Vol. 19, article ID 341, 10 p. DOI:10.1186/s12909-019-1788-3

22. Stosic M.D., Blanch-Hartigan D., Aleksanyan T., Duenas J. & Ruben M.A. Empathy, friend or foe? Untangling the relationship between empathy and burnout in helping professions. *The Journal of Social Psychology*, 2021. Vol. 162, no. 1, pp. 89—108. DOI:10.1080/00224545.2021.1991259
23. Bigdeli S., Arabshahi S.K.S., Zazoly A.Z., Norouzi A., Yazdi N.A., Hosseini A.F. Empathy, quality of life and occupational burnout among medical students. *Research and Development in Medical Education*, 2021. Vol. 10, article ID 21, 7 p. DOI:10.34172/rdme.2021.021
24. Rezayat A.A., Shahini N., Asl H.T., Jarahi L., Behdani F., Shojaei S.R.H., Abadi J.S.A. Empathy score among medical students in Mashhad, Iran: study of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Electron Physician*, 2018. Vol. 10, no. 7, pp. 7101—7106. DOI:10.19082/7101
25. Wilkinson H., Whittington R., Perry L., Eames C. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 2017. Vol. 6, pp. 18—29. DOI:10.1016/j.burn.2017.06.003
26. Ferreira S., Afonso P., Ramos M.R. Empathy and burnout: A multicentre comparative study between residents and specialists. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2020. Vol. 26, no. 1, pp. 216—222. DOI:10.1111/jep.13147
27. Fryze M., Samardakiewicz M. Job burnout and empathy among different healthcare professionals. *Polish Journal of Public Health*, 2022. Vol. 132, no. 1, pp. 34—39. DOI:10.2478/pjph-2022-0007
28. Gleichgerrcht E., Decety J. Empathy in Clinical Practice: How Individual Dispositions, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distress in Physicians. *PLoS One*, 2013. Vol. 8, no. 4, article ID e61526, 12 p. DOI:10.1371/journal.pone.0061526
29. Guidi C., Traversa C. Empathy in patient care: from ‘Clinical Empathy’ to ‘Empathic Concern’. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2021. Vol. 24, pp. 573—585. DOI:10.1007/s11019-021-10033-4
30. Hall J.A., Schwartz R. Empathy present and future. *The Journal of Social Psychology*, 2019. Vol. 159, no. 3, pp. 225—243. DOI:10.1080/00224545.2018.1477442
31. Hunt P.A., Denieffe S., Gooney M. Burnout and its relationship to empathy in nursing: a review of the literature. *Journal of Research in Nursing*, 2017. Vol. 22, no. 1—2, pp. 7—22 DOI:10.1177/1744987116678902
32. Jacoby J.L., Cole J.D., Ruble M.J. et al. Measures of Burnout and Empathy in United States Doctor of Pharmacy Students: Time for a Change? *Journal of Pharmacy Practice*, 2022. Vol. 35, no. 6, pp. 940—946. DOI:10.1177/08971900211021259
33. Murphy B.A., Lilienfeld S.O., Algae S.B. Why We Should Reject the Restrictive Isomorphic Matching Definition of Empathy. *Emotion Review*. 2022. Vol. 14, no. 3, pp. 167—181. DOI:10.1177/17540739221082215
34. O’Connor K., Neff D.M., Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 2018. Vol. 53, pp. 74—99. DOI:10.1016/j.eurpsy.2018.06.003
35. Ondrejková N., Halamová J. Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 2022. Vol. 9, no. 4, pp. 467—480. DOI:480.10.1016/j.ijnss.2022.09.007
36. Papazoglou K., Koskelainen M., Stuewe N. Examining the relationship between personality traits, compassion satisfaction, and compassion fatigue among police officers. *SAGE Open*, 2019. Vol. 9, no. 1, pp. 1—13. DOI:10.1177/2158244018825190
37. Passalacqua S., Segrin C. The effect of resident physician stress, burnout, and empathy on patient-centered communication during the long-call shift. *Health Communication*, 2012. Vol. 27, no. 5, pp. 449—456. DOI:10.1080/10410236.2011.606527
38. Zeidner M., Hadar D., Matthews G., Roberts R.D. Personal factors related to compassion fatigue in health professionals. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 2013. Vol. 26, no. 6, pp. 595—609. DOI:10.1080/10615806.2013.777045
39. Schwartz R., Dubey M., Blanch-Hartigan D., Sanders J.J., Hall J.A. Physician empathy according to physicians: A multi-specialty qualitative analysis. *Patient Education and Counseling*, 2021. Vol. 104, no. 10, pp. 2425—2431. DOI:10.1016/j.pec.2021.07.024
40. Hojat M., Gonnella J.S., Nasca T.J., Mangione S., Vergare M., Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry*, 2002. Vol. 159, no. 9. pp. 1563—1569. DOI:10.1176/appi.ajp.159.9.1563
41. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., Rosales R.C., Guille C., Sen S., Mata D.A. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*, 2018. Vol. 320(11), pp. 1131—1150. DOI:10.1001/jama.2018.12777
42. Rogers C.R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 2007. Vol. 44, no. 3, pp. 240—248. DOI:10.1037/0033-3204.44.3.240
43. Ruiz-Junco N., Morrison D.R. Empathy as care: the model of palliative medicine. *Society*, 2019. Vol. 56, pp. 158—165. DOI:10.1007/s12115-019-00344-x
44. Schaufeli W. B., Leiter M.P., Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*. 2009. Vol. 14, no. 3, pp. 204—220. DOI:10.1108/13620430910966406
45. Klim G., Boyd K.C., Roberts L., Taylor E.J. Social Empathy and Associated Factors Among Nurses: An Observational Study. *Holistic Nursing Practice*, 2023. Vol. 37, no. 1, pp. 6—14. DOI:10.1097/HNP.0000000000000560

46. Stamm B.H. The Concise ProQOL Manual: The concise manual for the professional quality of life scale [Elektronnyy resurs]. Pocatello: ProQOL, 2010. 78 p. URL: <https://www.researchgate.net/publication/340033923> (Accessed 19.06.2023).
47. Williams B., Lau R., Thornton E., Olney L.S. The relationship between empathy and burnout — lessons for paramedics: a scoping review. *Psychology Research and Behavior Management*, 2017. Vol. 10, pp. 329—337. DOI:10.2147/PRBM.S145810
48. Wagaman M.A., Geiger J.M., Shockley C., Segal E.A. The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*, 2015. Vol. 60, no. 3, pp. 201—209. DOI:10.1093/sw/swv014
49. Lamothe M., Boujut E., Zenasni F., Sultan S. To be or not to be empathic: the combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Family Practice*, 2014. Vol. 15, no. 1, article ID 15, 7 p. DOI:10.1186/1471-2296-15-15
50. Hojat M., Vergare M., Isenberg G., Cohen M., Spandorfer J. Underlying construct of empathy, optimism, and burnout in medical students. *International Journal of Medical Education*, 2015. Vol. 6, pp. 12—16. DOI:10.5116/ijme.54c3.60cd
51. Delgado N., Bonache H., Betancort M., Morera Y., Harris L.T. Understanding the Links between Inferring Mental States, Empathy, and Burnout in Medical Contexts. *Healthcare*, 2021. Vol. 9, no. 2, article ID 158, 11 p. DOI:10.3390/healthcare9020158
52. Völker J., Flohr-Devaud M.E.F. Emotionen im Rettungsdienst: Emotionale Reaktivität, Empathie und Strategien im Vergleich zu Studierenden. *Notfall & Rettungsmedizin*, 2021. Vol. 26, pp. 101—106. DOI:10.1007/s10049-021-00930-9
53. Wong A. Beyond burnout: looking deeply into physician distress. *Canadian Ophthalmological Society*, 2020. Vol. 55, no. 3, supplement 1, pp. 7—16. DOI:10.1016/j.jcjo.2020.01.014

Информация об авторах

Карягина Татьяна Дмитриевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); научный сотрудник, онлайн-школа «Психодемия», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>, e-mail: kartan18@gmail.com

Рощина Светлана Юрьевна, магистр психологии, выпускница магистерской программы «Консультативная психология», Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3312-2038>, e-mail: svetlanaroshchina@gmail.com

Information about the authors

Tatiana D. Karyagina, Ph.D. in Psychology, Associate Professor of the Department of Individual and Group Psychotherapy, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, researcher, online-school “Psychodemia”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>, e-mail: kartan18@gmail.com.

Svetlana Yu. Roshchina, Master of Psychology, Counselling Psychology Programme Graduate, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3312-2038>, e-mail: svetlanaroshchina@gmail.com

Получена 28.04.2023

Received 28.04.2023

Принята в печать 16.06.2023

Accepted 16.06.2023

Актуальные зарубежные исследования профессионального выгорания у учителей

Кочетков Н.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6346-6113>, e-mail: nkochetkov@mail.ru*

Маринова Т.Ю.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1062-1391>, e-mail: marinovatu@mgppu.ru*

Орлов В.А.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4708-4312>, e-mail: vladimirorlov@bk.ru*

Расходчикова М.Н.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3703-4744>, e-mail: rashodchikovamn@mgppu.ru*

Хаймовская Н.А.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0743-3995>, e-mail: tatisheva@yandex.ru*

Статья направлена на анализ современных зарубежных публикаций, посвященных профессиональному выгоранию у школьных учителей. Было показано, что вектор исследований психологов направлен на изучение текущего уровня выгорания у учителей, различных коррелятов выгорания, влияния на этот процесс следствий пандемии COVID-19, а также на профилактику и предотвращение выгорания. Можно утверждать, что общепризнанным во всем мире подходом к выгоранию является подход К. Маслак, а набирающей популярность теорией, в рамках которой объясняется выгорание у учителей, — теория «рабочих требований и ресурсов». Исходя из эмпирических данных можно констатировать факт того, что распространенность выгорания у учителей составляет до 30%, а средний процент высокого выгорания — около 10%. Одними из наиболее весомых факторов выгорания можно считать поведение учащихся, а также бюрократию. Также к ключевым факторам, влияющими на выгорание, относят самоэффективность, социальную поддержку, обратную связь от субъектов образовательного процесса, эмоциональный труд, отсутствие возможности обучаться и самостоятельно принимать решения. При этом можно отметить противоречивость имеющихся эмпирических данных, что можно объяснить различием в применяемой методологии и методах исследования. Среди методов практической работы с феноменом профессионального выгорания выделяют те, которые базируются на практиках осознанности и когнитивно-бихевиоральном подходе.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, учителя, среднеобразовательная школа, профессиональный стресс, социоэкономические профессии.

Для цитаты: Актуальные зарубежные исследования профессионального выгорания у учителей [Электронный ресурс] / Кочетков Н.В., Маринова Т.Ю., Орлов В.А., Расходчикова М.Н., Хаймовская Н.А. // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 43—52. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120204>

Current Foreign Studies of Professional Burnout in Teachers

Nikita V. Kochetkov

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6346-6113>, e-mail: nkochetkov@mail.ru

Tatyana Yu. Marinova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1062-1391>, e-mail: marinovatu@mgppu.ru

Vladimir A. Orlov

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4708-4312>, e-mail: vladimirorlov@bk.ru

Marina N. Raskhodchikova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3703-4744>, e-mail: rashodchikovamn@mgppu.ru

Natalia A. Haymovskaya

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0743-3995>, e-mail: tatisheva@yandex.ru

The article is aimed at the analysis of modern foreign publications devoted to the professional burnout of school teachers. It was shown that the vector of research by psychologists is focused at studying the current level of teacher burnout, various correlates of burnout, the impact of the consequences of the COVID-19 pandemic on this process, as well as the prophylaxis and prevention of burnout. It can be argued that the globally recognized approach to burnout is the approach of K. Maslach, and the theory that is gaining popularity in terms of which teachers' burnout is explained as the theory of "work requirements and resources". Based on empirical data, it can be stated that the prevalence of burnout among teachers is up to 30%, and the average percentage of high burnout is about 10%. One of the most significant factors of burnout is thought to be the behavior of students, as well as bureaucracy. Also, the key factors influencing burnout include self-efficacy, social support, feedback from the subjects of the educational process, emotional work, lack of opportunity to learn and make decisions independently. At the same time, the inconsistency of the available empirical data is notable, which can be explained by the difference in the applied methodology and research methods. Among the methods of practical work with the phenomenon of professional burnout, there are those that are based on the practices of awareness and the cognitive-behavioral approach.

Keywords: professional burnout, teachers, secondary school, professional stress, socionomic professions.

For citation: Kochetkov N.V., Marinova T.Yu., Orlov V.A., Raskhodchikova M.N., Haymovskaya N.A. Current Foreign Studies of Professional Burnout in Teachers. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = Journal of Modern Foreign Psychology, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 43—52. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120204> (In Russ.).

Введение

Изучение психологами профессионального выгорания в России активно началось с начала нулевых годов. За это время на русском языке, исходя из статистики портала elibrary, было опубликовано свыше 6000 статей, при этом обзорных работ насчитывается на два порядка меньше, а статей, посвященных обзору иностранных источников — считанные единицы. Именно отсутствие достаточного количества подобного рода публикаций и обуславливает актуальность настоящего теоретического исследования.

За последний десяток лет на Западе было проведено больше 2000 крупных исследований, большая часть которых издана в США, а пик публикационной активности пришелся на 2021 год.

Начало исследованию феномена выгорания было положено в 1974 г. работой Г. Фрейденбергера, который определил его как истощение в результате чрезмерных требований на рабочем месте и перечислил возникающие в результате симптомы: усталость, частые головные боли, бессонница, импульсивность и др.

Спустя 7 лет двое американских психологов — К. Маслак и С. Джексон — сконструировали методику (Maslach Burnout Inventory — МБИ), которая стала самым часто используемым во всем мире средством диагностики профессионального выгорания. Она включает в себя три шкалы — эмоциональное истощение, цинизм и редукцию своих профессиональных достижений.

Такое видение выгорания К. Маслак в 2019 году легло в основу определения этого феномена в новом

пересмотре Международной классификации болезней (МКБ-11) под кодом QD85. В ней выгорание определяется как синдром, возникший в результате хронического стресса на рабочем месте, с которым не удалось успешно справиться. При этом отмечается, что выгорание относится только к профессиональной сфере.

Какие факторы влияют на формирование выгорания? Это чрезмерная нагрузка, отсутствие социальной поддержки, отсутствие единых и понятных работникам ценностей организации, отсутствие чувства контроля процессов, происходящих на работе, недостаток справедливости и различного рода поощрений [22].

Проблематика профессионального выгорания включена в раздел психологии гигиены труда, в рамках которого можно выделить 4 основных теоретических модели.

1. Модель соответствия человека и окружающей среды (person-environment fit model). В ее рамках считается, что способности личности должны соответствовать выполняемым профессиональным задачам, что обеспечит физическое и психическое здоровье человека.

2. Модель дисбаланса усилий и вознаграждения (effort-reward imbalance model) — предполагает, что неблагоприятное воздействие на человека создают высокие рабочие требования в сочетании с низким вознаграждением [39].

3. Модель контроля спроса и поддержки (demand-control-support model) — подразумевает возможность принятия решений работником, что может снизить негативное влияние высоких рабочих нагрузок [18].

4. Теории социального обмена основывается на том, что выгорание возникает из-за отсутствия социального обмена, как на межличностном, так и на организационном уровнях [9].

5. Одной из наиболее популярных теорий выгорания является теория рабочих требований и ресурсов (job demands-resources model), которая опирается на представления о том, что благополучие работников связано с соответствием наличествующих у них ресурсов предъявляемым работой требованиям [см., например: 5]. Ресурсы могут быть как организационные, так и личностные, к которым, в первую очередь, относят самоэффективность.

Несмотря на динамичный рост интереса к феномену выгорания, в его изучении осталось много проблемных мест, вокруг которых ведется научная дискуссия. Так, например, одним из ключевых моментов является взаимосвязь выгорания и депрессии. Метаанализ, включавший в себя 69 исследований с общим числом респондентов свыше 45000 человек, показал, что общий размер эффекта между оценками по показателям выгорания и депрессии равен 0,49, но при этом сама связь многоаспектна и должна учитывать множество переменных [23].

По таким показателям, как физическое здоровье, психологическое благополучие и удовлетворенность

работой, у учителей результаты хуже средних, наравне с работниками служб скорой помощи, социальных служб, сотрудниками полиции и тюрем [38], а более половины исследуемых педагогов демонстрируют высокий уровень выгорания и подумывают о том, чтобы оставить профессию [33]; поэтому фокус нашего внимания будет направлен на обзор иностранной литературы по теме не просто профессионального выгорания, а профессионального выгорания школьных учителей, причем акцент будет сделан на исследованиях нескольких последних лет.

Распространенность выгорания у учителей составляет от 10% до 30% [25], а средний процент высокого выгорания, по данным метаисследований, — около 9,5% [24].

Оценивая эти показатели у учителей в различных странах, мы можем увидеть, что выгорание охватывает примерно четвертую или пятую часть учителей — 24,5% в Ираке, 26% на Тайване, 11,6% на Шри-Ланке [7]. В Германии о симптомах выгорания сообщают 47% учителей [29]. Оценка работников дошкольных образовательных учреждений в Китае показала, что распространенность выгорания среди этой группы респондентов составляет 53,2% [36].

Если говорить не о выгорании, а об удовлетворенности учителей своей работой, то самый высокий уровень наблюдается в Австрии, Испании, Канаде, Аргентине и Чили, а самый низкий — в Англии, Болгарии, Португалии, Саудовской Аравии [3].

Основные **направления работы**, которые прослеживаются у зарубежных авторов в интересующей нас области в последние несколько лет, следующие:

- определение общего уровня выгорания у учителей;
- изучение факторов, которые приводят к выгоранию;
- работа по предотвращению и снижению уровня выгорания;
- метаанализы;
- выгорание учителей в период пандемии COVID-19.

Факторы, приводящие к выгоранию

В зарубежной литературе, впрочем, как и в отечественной, можно встретить большое количество работ, посвященных различным коррелятам профессионального выгорания, факторам, влияющих на его появление и развитие. Так, например, было обнаружено, что учителя из государственных школ подвержены большему риску выгорания, чем из частных [14], и некоторым артефактом явился факт того, что у учителей коррекционных школ и ресурсных классов выгорание находится на относительно низком уровне, что является неожиданным результатом, так как считается, что психические нагрузки в коррекционной педагогике очень велики [28].

Один из самых интересных вопросов — вопрос связи удовлетворенности доходом и выгорания, ведь на избыток денежных средств не жалуются педагоги ни одной стран мира. Логичное предположение об обратной связи между этими двумя переменными доказали китайские ученые, попутно выявив, что избыточный вес коррелирует с более низкой вероятностью выгорания [36].

Среди факторов, влияющих на формирование выгорания, часто упоминают **социально-психологические факторы**. Лидирующие позиции занимает «плохое» поведение учащихся [6; 7; 24; 32].

Кроме этого, отмечают большую роль в предотвращении выгорания социальной поддержки родителей школьников [32] и самое важное — коллег [1; 6; 14].

Несмотря на очевидность кажущейся для обыденного сознания положительной роли социальной поддержки, в реальности она может усилить эмоциональное истощение. Такой контринтуитивный факт может быть объяснен тем, что те, у кого есть социальная поддержка, больше включены в жизнедеятельность группы, что делает людей более уязвимыми для социального стресса [10].

Отдельно выделяются работы, в которых говорится о поддержке со стороны администрации, вклад которой в этот процесс очень весом. Отсутствие такой поддержки или даже моббинг учителей [17] однозначно приводят к выгоранию [6]. Говоря об администрации, можно констатировать, что уверенные стили руководства уменьшают выгорание [31], а у самих ее представителей выгорание меньше, чем у учителей, за счет того, что последние выполняют более многообразные рабочие функции [6].

Также к уменьшению выгорания приводит положительная обратная связь от субъектов образовательного процесса, тогда как отрицательная — увеличивает выгорание [19].

В качестве одной из предпосылок выгорания называют эмоциональный труд. Это процесс выражения социально ожидаемых эмоций в межличностном взаимодействии. Именно сокрытие своих чувств или же демонстрация неискренних эмоций коррелирует с выгоранием. Однако не ясно, что является причиной, а что следствием [13].

Из **организационных** факторов, приводящих к выгоранию, на первом месте стоит бюрократизм [6; 24].

Перечислим оставшиеся факторы: отсутствие возможности обучаться и самостоятельно принимать решения [14], неблагоприятный организационный климат [37] (однако на эмпирическом уровне этот факт не всегда находит свое подтверждение [20]).

Выгорание повышают такие стратегии межличностного взаимодействия, как избегание или те, которые основаны на агрессивности, а понижают — стратегии, предполагающие совещательность и подчинение [26], а также возможность восстановления после рабо-

ты [29; 39], чему могут помешать высокие рабочие требования [1].

В некоторых исследованиях мы можем найти противоречивые данные насчет взаимосвязи выгорания с количеством рабочего времени и размером класса, с которым приходится работать учителю. Так, несмотря на то, что в большинстве публикаций отмечается, что рабочее время влияет на выгорание [7; 14; 24], исследование более 11 тысяч учителей продемонстрировало отсутствие этого влияния [29].

Также противоречива зависимость от размера класса: португальские ученые говорят о ее наличии [24], в то время как финские — об отсутствии [28].

Объяснение таким противоречиям находится в том, что индивидуальные факторы более важны для объяснения риска выгорания у учителей, чем организационные [29], а к намерению учителей сменить сферу деятельности приводит не выгорание, а факторы, которые носят более широкий социальный контекст [31]. Кроме этого, различия в степени выгорания в результате высокой рабочей нагрузки в подавляющем большинстве случаев объясняются различиями между учителями в школах (97%), а не различиями между школами, что говорит о том, что личностные черты (в первую очередь такие, как устойчивость, регуляция эмоций, чувство субъективного благополучия), могут играть значительную роль в преодолении выгорания [33].

Теперь перейдем к блоку **индивидуальных** факторов. К ним, в первую очередь, можно отнести пол и возраст. Пол мало связан с выгоранием, однако есть данные, что мужчины демонстрируют более высокий уровень отдельных составляющих выгорания [7; 28; 36], а старшие учителя выгорают больше, чем молодые [11; 34].

Существует связь между удовлетворенностью работой и выгоранием у учителей, однако учителя, которые не удовлетворены работой, не обязательно демонстрируют выгорание, а те, кто удовлетворен, не «застрахованы» от него [21].

Одно из метаисследований показало, что существует связь между чертами «большой пятерки» и выгоранием — при наличии такой черты, как невротизм, эта связь прямая, тогда как при наличии остальных черт — обратная [16].

Среди индивидуальных факторов, связанных с выгоранием, отдельно следует выделить самоэффективность, которой посвящено большое количество публикаций. Концепция самоэффективности была разработана А. Бандурой и понимается как вера человека в свою способность действовать способами, необходимыми для достижения конкретных целей. Соответственно, люди с высокой самоэффективностью рассматривают проблему как ресурс и быстрее восстанавливаются после неудач. Действительно, исследования показали, что неуверенность в себе в профессиональном плане может явиться предиктором выгорания [6], а положительная оценка своего благополучия и нагрузки может уменьшить его уровень [33].

Самоеффективность связана с чертами «большой пятерки», а взаимосвязь между самоеффективностью школьных учителей и их выгоранием можно проследить во многих публикациях (см., например, [4; 8; 30]), однако китайскими психологами было показано, что у учителей с высокой самоеффективностью конфликт «работа—семья» оказывал большее влияние на возникновение выгорания, что говорит о том, что самоеффективность играет в нем более сложную роль [37].

Кроме понятия самоеффективности есть понятие коллективной самоеффективности. Она не складывается механически из суммы самоеффективностей каждого члена группы, а является групповым атрибутом. В отношении учителей ее можно определить как восприятие ими своих усилий, оказывающих положительное влияние на учащихся. На этот вид самоеффективности сильно влияют лидеры, а также следующие факторы: позитивная среда, четкое видение цели, высокие ожидания, профессиональное развитие и т. д. [4]. Коллективная самоеффективность может быть обратно связана с выгоранием, что показано на корейской выборке, и не связана с ним, что выявлено на норвежской выборке; это объясняется различиями в коллективистической/индивидуалистической направленности представителей этих двух культур [4; 20].

Говоря об исследованиях последних двух лет нельзя не выделить отдельно блок исследований, посвященных выгоранию в период пандемии COVID-19. Было показано, что в отсутствие реального взаимодействия уровень выгорания был более высок [34], особенно это прослеживается у представителей женского пола. Последнее связывается с тем, что женщинам, в большинстве своем, приходится выполнять обязанности не только учительницы, но и домохозяйки [2]. Основными факторами стресса были: перегруженность работой, непривычные условия труда и неопределенность будущего [27].

Во время пандемии учителя имели более низкую самоеффективность, которая, как уже было показано, может играть решающую роль в формировании выгорания [3].

Методы снижения профессионального выгорания и его профилактика

Среди методов, доказавших свою эффективность при работе с выгоранием, можно перечислить следующие:

— практики осознанности, в том числе методы, построенные на программах снижения стресса на основе осознанности IBSR (Inquiry-Based Stress Reduction) [12];

— методы когнитивно-поведенческой терапии [15];

— создание комфортной профессиональной среды [37];

— работа по поддержанию баланса между семьей и профессиональной деятельностью [37];

— поддержание баланса между усилиями и вознаграждением [39];

— ознакомление студентов педагогических специальностей с факторами выгорания в образовательной среде [32].

Б.М. Энсли (Ansley B.M.) с соавторами предлагают четырехнедельную программу работы с выгоранием со следующими модулями: информирование о выгорании учителя; базовый уход за собой, когнитивная реструктуризация, проработка отношений на работе и некоторые другие [35].

Один из самых интересных подходов можно встретить у А.Б. Беккер и Е. Демерути (A.B. Bakker, E. Demerouti). Основываясь на теории рабочих требований и ресурсов (РТ-Р), они предлагают ввести «РТ-Р-монитор» — онлайн-анкету, с помощью которой можно количественно оценить все факторы, заложенные в эту теорию и получить обратную связь. Кроме этого, сотрудникам предлагаются деловые игры, построенные на модели РТ-Р, которые бы продемонстрировали всем участникам рабочего процесса закономерности взаимодействия различных компонентов модели [5].

Заключение

Одной из доминирующих теорий, объясняющих процесс выгорания, является теория рабочих требований и ресурсов (job demands-resources model), а наиболее популярной психодиагностической методикой — методика К. Маслак (Maslach Burnout Inventory).

Несмотря на продолжительное изучение профессионального выгорания учителей и большое количество эмпирических данных, можно констатировать факт того, что почти все они неоднозначны и констатируют противоречивые результаты [7; 24]. Такая ситуация складывается из-за отсутствия единой методологии, различий в применяемых методах диагностики и методических проблем исследований [10]. Сложность в изучении выгорания вызвана и тем фактом, что оно может быть циклическим явлением [8].

Наиболее часто встречаемыми факторами, которые анализируются в связи с выгоранием у учителей, являются бюрократизм, самоеффективность, рабочая нагрузка, социальная поддержка, возраст, пол и ряд других. При этом важным является то, что сам процесс преподавания способствует эмоциональному благополучию и уменьшает выгорание [24].

Перспективой изучения процесса выгорания у учителей можно считать унификацию методов исследования, опору на единый теоретический фундамент, которым может стать в том числе и отечественная методология в русле деятельностного подхода.

Литература

1. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms / G. Aronsson, T. Theorell, T. Grape, A. Hammarström, C. Hogstedt, I. Marteinsdottir, I. Skoog, L. Träskman-Bendz, C. Hall // *BMC Public Health*. 2017. Vol. 17. № 1. Article ID 264. 13 p. DOI:10.1186/s12889-017-4153-7
2. Assessment of burnout among teachers during the covid-19 pandemic / D. Chepte, R. Russu-Deleu, V. Mesina, Gr. Friptuleac, S. Cebanu // *Archives of the Balkan Medical Union*. 2021. Vol. 56. № 2. P. 179—184. DOI:10.31688/ABMU.2021.56.2.06
3. Assessment of job satisfaction, self-efficacy, and the level of professional burnout of primary and secondary school teachers in Poland during the COVID-19 pandemic / A. Bartosiewicz, E. Luszczki, L. Zaręba, M. Kuchciak, G. Bobula, K. Deren, P. Krol // *PeerJ*. 2022. Vol. 10. Article ID e13349. 19 p. DOI:10.7717/peerj.13349
4. *Aydogmus M., Serçe H.* Investigation of regulatory role of collective teacher efficacy in the effect of job satisfaction and satisfaction with life on professional burnout // *Research in Pedagogy*. 2021. Vol. 11. № 1. P. 234—250. DOI:10.5937/IstrPed2101234A
5. *Bakker A.B., Demerouti E.* Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward // *Journal of Occupational Health Psychology*. 2017. Vol. 22. № 3. P. 273—285. DOI:10.1037/ocp0000056
6. *Burke R.J., Greenglass E.R., Schwarzer R.* Predicting teacher burnout over time: effects of work stress, social support, and self-doubts on burnout and its consequences // *Anxiety, Stress, and Coping*. 1996. Vol. 9. № 3. P. 261—275. DOI:10.1080/10615809608249406
7. Burnout among primary school teachers in Iraq: prevalence and risk factors / J. Al-Asadi, S. Khalaf, A. Al-Waaly, A. Abed, S. Shami // *East Mediterr Health Journal*. 2018. Vol. 24. № 3. P. 262—266. DOI:10.26719/2018.24.3.262
8. Burnout among school teachers: Quantitative and qualitative results from a follow-up study in southern Sweden / I. Arvidsson, U. Leo, A. Larsson, C. Hakansson, R. Persson, J. Björk // *BMC Public Health*. 2019. Vol. 19. Article ID 655. 13 p. DOI:10.1186/s12889-019-6972-1
9. *Buunk B.P., Schaufeli W.B.* Burnout: A perspective from social comparison theory // *Professional Burnout. Recent Developments in Theory and Research* / Eds. W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek. London: Routledge, 1993. P. 53—69. DOI:10.4324/9781315227979
10. Determinants of Burnout among Teachers: A Systematic Review of Longitudinal Studies / D. Mijakoski, D. Chepte, S.C. Marca [et al.] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19. № 9. Article ID 5776. 48 p. DOI:10.3390/ijerph19095776
11. *Dias P.C., Peixoto R., Cadime I.* Associations between burnout and personal and professional characteristics: a study of Portuguese teachers // *Social Psychology of Education*. 2021. Vol. 24. P. 965—984. DOI:10.1007/s11218-021-09640-z
12. Effect of Inquiry-Based Stress Reduction (IBSR) Intervention on Well-Being, Resilience and Burnout of Teachers during the COVID-19 Pandemic / T. Zadok-Gurman, R. Jakobovich, E. Dvash, K. Zafrani, B. Rolnik, A.B. Ganz, S. Lev-Ari // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18. № 7. Article ID 3689. 14 p. DOI:10.3390/ijerph18073689
13. Emotional Labor and Burnout among Teachers: A Systematic Review / A. Kariou, P. Koutsimani, A. Montgomery, O. Lainidi // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18. № 23. Article ID 12760. 15 p. DOI:10.3390/ijerph182312760
14. *Florica C.M., Tanase T., Antonia S.* The effects of burnout on the professional activity of teachers // *Technium Social Sciences Journal*. 2022. Vol. 34. P. 430—440. DOI:10.47577/tssj.v34i1.7156
15. *Ghasemi F., Herman K.C., Reinke W.M.* A cognitive-behavioral approach to teacher burnout: A randomized controlled trial of a group therapy program // *Anxiety, Stress & Coping*. 2022. Vol. 9. № 4. P. 533—541. DOI:10.1080/10615806.2022.2103118
16. How Strongly Is Personality Associated with Burnout Among Teachers? A Meta-analysis / J. Roloff, J. Kirstges, S. Grund, U. Klusmann // *Educational Psychology Review*. 2022. Vol. 34. P. 1613—1650. DOI:10.1007/s10648-022-09672-7
17. *Inandi I Y., Büyükköçkan A.S.* The relationship between mobbing, alienation and burnout among teachers in Mersin, Turkey // *South African Journal of Education*. 2022. Vol. 42. № 1. P. 1—12. DOI:10.15700/saje.v42n1a1990
18. *Karasek R.A.* Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign // *Administrative Science Quarterly*. 1979. Vol. 24. № 2. P. 285—308. DOI:10.2307/2392498
19. *Kermanshahi P.N., Pishghadam R.* Teachers' Burnout and their Feedback-ability // *Iranian Journal of Language Teaching Research*. 2022. Vol. 10. № 2. P. 95—114. DOI:10.30466/ijltr.2022.121185
20. *Lim S., Eo S.* The mediating roles of collective teacher efficacy in the relations of teachers' perceptions of school organizational climate to their burnout // *Teaching and Teacher Education*. 2014. Vol. 44. P. 138—147. DOI:10.1016/j.tate.2014.08.007
21. *Madigan D.J., Kim L.E.* Towards an understanding of teacher attrition: A meta-analysis of burnout, job satisfaction, and teachers' intentions to quit // *Teaching and Teacher Education*. 2021. Vol. 105. Article ID 103425. 51 p. DOI:10.1016/j.tate.2021.103425

22. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job burnout // *Annual Review of Psychology*. 2001. Vol. 52. P. 397—422. DOI:10.1146/annurev.psych.52.1.397
23. Meier S.T., Kim S. Meta-regression analyses of relationships between burnout and depression with sampling and measurement methodological moderators // *Journal of Occupational Health Psychology*. 2021. Vol. 27. № 2. P. 195—206. DOI:10.1037/ocp0000273
24. Mota A.I., Lopes J., Oliveira C. Burnout in Portuguese Teachers: A Systematic Review // *European Journal of Educational Research*. 2021. Vol. 10. № 2. P. 693—703. DOI:10.12973/eu-jer.10.2.693
25. Occupational Burnout Prevalence and Its Determinants Among Physical Education Teachers: A Systematic Review and Meta-Analysis / T.A. Alsalhe, N. Chalghaf, N. Guelmami, F. Azaiez, N.L. Bragazzi // *Frontiers in Human Neuroscience*. 2021. Vol. 15. Article ID 553230. 14 p. DOI:10.3389/fnhum.2021.553230
26. Profiles of Teachers' Work Engagement in Special Education: The Impact of Burnout and Job Satisfaction / A. Alexander-Stamatios, P. Kyriaki, C. Garyfalia, A. Anastasia // *International Journal of Disability, Development and Education*. 2022. Vol. 37. № 2. P. 1—18. DOI:10.1080/1034912x.2022.2144810
27. Rubilar V.N., Oros L.B. Stress and Burnout in Teachers During Times of Pandemic // *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. Article ID 756007. 12 p. DOI:10.3389/fpsyg.2021.756007
28. Saloviita T., Pakarinen E. Teacher burnout explained: Teacher-, student-, and organisation-level variables // *Teaching and Teacher Education*. 2021. Vol. 97. Article ID 103221. 14 p. DOI:10.1016/j.tate.2020.103221
29. Seibt R., Kreuzfeld S. Influence of Work-Related and Personal Characteristics on the Burnout Risk among Full- and Part-Time Teachers // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18. № 4. Article ID 1535. 17 p. DOI:10.3390/ijerph18041535
30. Smetackova I. Self-Efficacy and Burnout Syndrome Among Teachers // *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*. 2017. Vol. 20. № 3. P. 228—241. DOI:10.15405/ejsbs.219
31. Sokal L., Trudel L.E., Babb J. I've had it! Factors associated with burnout and low organizational commitment in Canadian teachers during the second wave of the COVID-19 pandemic // *International Journal of Educational Research Open*. 2021. Vol. 2. Article ID 100023. 9 p. DOI:10.1016/j.ijedro.2020.100023
32. Teacher burnout and coping strategies to remain in teaching job in Malaysia: An interpretative phenomenological analysis / I.H. Amzat, A. Kaur, W. Al-Ani, S. Mun, T.S. Ahmadu // *European Journal of Educational Research*. 2021. Vol. 10. № 3. P. 1075—1088. DOI:10.12973/eu-jer.10.3.1075
33. Teacher stress and burnout in Australia: examining the role of intrapersonal and environmental factors / A. Carroll, K. Forrest, E. Sanders-O'Connor, L. Flynn, M.B. Julie, S. Fynes-Clinton, A. York, M. Ziaei // *Social Psychology of Education*. 2022. Vol. 25. P. 441—469. DOI:10.1007/s11218-022-09686-7
34. Teachers' Burnout during COVID-19 Pandemic in Spain: Trait Emotional Intelligence and Socioemotional Competencies / L. Sánchez-Pujalte, D.N. Mateu, E. Etchezahar, T.G. Yepes // *Sustainability*. 2021. Vol. 13. № 13. Article ID 7259. 11 p. DOI:10.3390/su13137259
35. The impact of an online stress intervention on burnout and teacher efficacy / B.M. Ansley, D.E. Houchins, Kr. Varjas, A. Roach, D. Patterson, R. Hendrick // *Teaching and Teacher Education*. 2021. Vol. 98. Article ID 103251. 1 p. DOI:10.1016/j.tate.2020.103251
36. The prevalence and correlates of burnout among Chinese preschool teachers / S. Li, Y. Li, H. Lv, R. Jiang, P. Zhao, X. Zheng, L. Wang, J. Li, F. Mao // *BMC Public Health*. 2020. Vol. 20. № 1. Article ID 160. 10 p. DOI:10.1186/s12889-020-8287-7
37. The Relationship Between Teacher Job Stress and Burnout: A Moderated Mediation Model / W. Zhao, X. Liao, Q. Li, W. Jiang, W. Ding // *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 12. Article ID 784243. 9 p. DOI:10.3389/fpsyg.2021.784243
38. The experience of work-related stress across occupations / S. Johnson, C. Cooper, S. Cartwright, I. Donald, P. Taylor, C. Millet // *Journal of Managerial Psychology*. 2005. Vol. 20. № 2. P. 178—187. DOI:10.1108/02683940510579803
39. Work stress, poor recovery and burnout in teachers / K. Gluschkoff, M. Elovainio, U. Kinnunen, S. Mullola, M. Hintsanen, L. Keltikangas-Järvinen, T. Hintsanen // *Occupational Medicine (London)*. 2016. Vol. 66. № 7. P. 564—570. DOI:10.1093/occmed/kqw086

References

1. Aronsson G., Theorell T., Grape T., Hammarström A., Hogstedt C., Marteinsdottir I., Skoog I., Träskman-Bendz L., Hall C. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 2017. Vol. 17, no. 1, article ID 264, 13 p. DOI:10.1186/s12889-017-4153-7
2. Chepte D., Russu-Deleu R., Mesina V., Friptuleac Gr., Cebanu S. Assessment of burnout among teachers during the covid-19 pandemic. *Archives of the Balkan Medical Union*, 2021. Vol. 56, no. 2, pp. 179—184. DOI:10.31688/ABMU.2021.56.2.06
3. Bartosiewicz A., Luszczki E., Zaręba L., Kuchciak M., Bobula G., Deren K., Krol P. Assessment of job satisfaction, self-efficacy, and the level of professional burnout of primary and secondary school teachers in Poland during the COVID-19 pandemic. *PeerJ*, 2022. Vol. 10, article ID e13349. 19 p. DOI:10.7717/peerj.13349

4. Aydogmus M., Serçe H. Investigation of regulatory role of collective teacher efficacy in the effect of job satisfaction and satisfaction with life on professional burnout. *Research in Pedagogy*, 2021. Vol. 11, no. 1, pp. 234—250. DOI:10.5937/IstrPed2101234A
5. Bakker A.B., Demerouti E. Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2017. Vol. 22, no. 3, pp. 273—285. DOI:10.1037/ocp0000056
6. Burke R.J., Greenglass E.R., Schwarzer R. Predicting teacher burnout over time: effects of work stress, social support, and self-doubts on burnout and its consequences. *Anxiety, Stress, and Coping*, 1996. Vol. 9, no. 3, pp. 261—275. DOI:10.1080/10615809608249406
7. Al-Asadi J., Khalaf S., Al-Waaly A., Abed A., Shami S. Burnout among primary school teachers in Iraq: prevalence and risk factors. *East Mediterr Health Journal*, 2018. Vol. 24, no. 3, pp. 262—266. DOI:10.26719/2018.24.3.262
8. Arvidsson I., Leo U., Larsson A., Hakansson C., Persson R., Björk J. Burnout among school teachers: Quantitative and qualitative results from a follow-up study in southern Sweden. *BMC Public Health*, 2019. Vol. 19, article ID 655, 13 p. DOI:10.1186/s12889-019-6972-1
9. Buunk B.P., Schaufeli W.B. Burnout: A perspective from social comparison theory. In Schaufeli W.B., Maslach C., Marek T. (eds.), *Professional Burnout. Recent Developments in Theory and Research*. London: Routledge, 1993, pp. 53—69. DOI:10.4324/9781315227979
10. Mijakoski D., Cheptea D., Marca S.C., et al. Determinants of Burnout among Teachers: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. Vol. 19, no. 9, article ID 5776, 48 p. DOI:10.3390/ijerph19095776
11. Dias P.C., Peixoto R., Cadime I. Associations between burnout and personal and professional characteristics: a study of Portuguese teachers. *Social Psychology of Education*, 2021. Vol. 24, pp. 965—984. DOI:10.1007/s11218-021-09640-z
12. Zadok-Gurman T., Jakobovich R., Dvash E., Zafrani K., Rolnik B., Ganz A.B., Lev-Ari S. Effect of Inquiry-Based Stress Reduction (IBSR) Intervention on Well-Being, Resilience and Burnout of Teachers during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021. Vol. 18, no. 7, article ID 3689, 14 p. DOI:10.3390/ijerph18073689
13. Kariou A., Koutsimani P., Montgomery A., Lainidi O. Emotional Labor and Burnout among Teachers: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021. Vol. 18, no. 23, article ID 12760, 15 p. DOI:10.3390/ijerph182312760
14. Floricica C.M., Tanase T., Antonia S. The effects of burnout on the professional activity of teachers. *Technium Social Sciences Journal*, 2022. Vol. 34, pp. 430—440. DOI:10.47577/tssj.v34i1.7156
15. Ghasemi F., Herman K.C., Reinke W.M. A cognitive-behavioral approach to teacher burnout: A randomized controlled trial of a group therapy program. *Anxiety, Stress & Coping*, 2022. Vol. 9, no. 4, pp. 533—541. DOI:10.1080/10615806.2022.2103118
16. Roloff J., Kirstges J., Grund S., Klusmann U. How Strongly Is Personality Associated with Burnout Among Teachers? A Meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 2022. Vol. 34, pp. 1613—1650. DOI:10.1007/s10648-022-09672-7
17. Inandil Y., Büyüközkan A.S. The relationship between mobbing, alienation and burnout among teachers in Mersin, Turkey. *South African Journal of Education*. 2022. Vol. 42, no. 1, pp. 1—12. DOI:10.15700/saje.v42n1a1990
18. Karasek R.A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 1979. Vol. 24, no. 2, pp. 285—308. DOI:10.2307/2392498
19. Kermanshahi P.N., Pishghadam R. Teachers' Burnout and their Feedback-ability. *Iranian Journal of Language Teaching Research*. 2022. Vol. 10, no. 2, pp. 95—114. DOI:10.30466/ijltr.2022.121185
20. Lim S., Eo S. The mediating roles of collective teacher efficacy in the relations of teachers' perceptions of school organizational climate to their burnout. *Teaching and Teacher Education*, 2014. Vol. 44, pp. 138—147. DOI:10.1016/j.tate.2014.08.007
21. Madigan D.J., Kim L.E. Towards an understanding of teacher attrition: A meta-analysis of burnout, job satisfaction, and teachers' intentions to quit. *Teaching and Teacher Education*, 2021. Vol. 105, article ID 103425, 51 p. DOI:10.1016/j.tate.2021.103425
22. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 2001. Vol. 52, pp. 397—422. DOI:10.1146/annurev.psych.52.1.397
23. Meier S.T., Kim S. Meta-regression analyses of relationships between burnout and depression with sampling and measurement methodological moderators. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2021. Vol. 27, no. 2, pp. 195—206. DOI:10.1037/ocp0000273
24. Mota A.I., Lopes J., Oliveira C. Burnout in Portuguese Teachers: A Systematic Review. *European Journal of Educational Research*, 2021. Vol. 10, no. 2, pp. 693—703. DOI:10.12973/eu-jer.10.2.693
25. Alsalhe T.A., Chalghaf N., Guelmami N., Azaiez F., Bragazzi N.L. Occupational Burnout Prevalence and Its Determinants Among Physical Education Teachers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Human Neuroscience*, 2021. Vol. 15, article ID 553230, 14 p. DOI:10.3389/fnhum.2021.553230

26. Alexander-Stamatios A., Kyriaki P., Garyfalia C., Anastasia A. Profiles of Teachers' Work Engagement in Special Education: The Impact of Burnout and Job Satisfaction. *International Journal of Disability, Development and Education*, 2022. Vol. 37, no. 2, pp. 1—18. DOI:10.1080/1034912x.2022.2144810
27. Rubilar V.N., Oros L.B. Stress and Burnout in Teachers During Times of Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 2021. Vol. 12, article ID 756007, 12 p. DOI:10.3389/fpsyg.2021.756007
28. Saloviita T., Pakarinen E. Teacher burnout explained: Teacher-, student-, and organisation-level variables. *Teaching and Teacher Education*, 2021. Vol. 97, article ID 103221, 14 p. DOI:10.1016/j.tate.2020.103221
29. Seibt R., Kreuzfeld S. Influence of Work-Related and Personal Characteristics on the Burnout Risk among Full- and Part-Time Teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021. Vol. 18, no. 4, article ID 1535, 17 p. DOI:10.3390/ijerph18041535
30. Smetackova I. Self-Efficacy and Burnout Syndrome Among Teachers. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*, 2017. Vol. 20, no. 3, pp. 228—241. DOI:10.15405/ejsbs.219
31. Sokal L., Trudel L.E., Babb J. I've had it! Factors associated with burnout and low organizational commitment in Canadian teachers during the second wave of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Educational Research Open*, 2021. Vol. 2, article ID 100023, 9 p. DOI:10.1016/j.ijedro.2020.100023
32. Amzat I.H., Kaur A., Al-Ani W., Mun S., Ahmadu T.S. Teacher burnout and coping strategies to remain in teaching job in Malaysia: An interpretative phenomenological analysis. *European Journal of Educational Research*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 1075—1088. DOI:10.12973/eu-jer.10.3.1075
33. Carroll A., Forrest K., Sanders-O'Connor E., Flynn L., Julie M.B., Fynes-Clinton S., York A., Ziaei M. Teacher stress and burnout in Australia: examining the role of intrapersonal and environmental factors. *Social Psychology of Education*, 2022. Vol. 25, pp. 441—469. DOI:10.1007/s11218-022-09686-7
34. Sánchez-Pujalte L., Mateu D.N., Etchezahar E., Yepes T.G. Teachers' Burnout during COVID-19 Pandemic in Spain: Trait Emotional Intelligence and Socioemotional Competencies. *Sustainability*, 2021. Vol. 13, no. 13, article ID 7259, 11 p. DOI:10.3390/su13137259
35. Ansley B.M., Houchins D.E., Varjas Kr., Roach A., Patterson D., Hendrick R. The impact of an online stress intervention on burnout and teacher efficacy. *Teaching and Teacher Education*, 2021. Vol. 98, article ID103251. 1 p. DOI:10.1016/j.tate.2020.103251
36. Li S., Li Y., Lv H., Jiang R., Zhao P., Zheng X., Wang L., Li J., Mao F. The prevalence and correlates of burnout among Chinese preschool teachers. *BMC Public Health*, 2020. Vol. 20, no. 1, article ID 160, 10 p. DOI:10.1186/s12889-020-8287-7
37. Zhao W., Liao X., Li Q., Jiang W., Ding W. The Relationship Between Teacher Job Stress and Burnout: A Moderated Mediation Model. *Frontiers in Psychology*, 2022. Vol. 12, article ID 784243, 9 p. DOI:10.3389/fpsyg.2021.784243
38. Johnson S., Cooper C., Cartwright S., Donald I., Taylor P., Millet C. The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 2005. Vol. 20, no. 2, pp. 178—187. DOI:10.1108/02683940510579803
39. Gluschkoff K., Elovainio M., Kinnunen U., Mullola S., Hintsanen M., Keltikangas-Järvinen L., Hintsanen T. Work stress, poor recovery and burnout in teachers. *Occupational Medicine (London)*. 2016. Vol. 66, no. 7, pp. 564—570. DOI:10.1093/occmed/kqw086

Информация об авторах

Кочетков Никита Владимирович, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры теоретических основ социальной психологии факультета социальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6346-6113>, e-mail: nkochetkov@mail.ru

Маринова Татьяна Юрьевна, кандидат биологических наук, доцент, декан факультета социальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1062-1391>, e-mail: marinovatu@mgppu.ru

Орлов Владимир Алексеевич, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры теоретических основ социальной психологии факультета социальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4708-4312>, e-mail: vladimirorlov@bk.ru

Расходчикова Марина Николаевна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры теоретических основ социальной психологии факультета социальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3703-4744>, e-mail: rashodchikovamn@mgppu.ru

Хаймовская Наталья Ароновна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры теоретических основ социальной психологии факультета социальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0743-3995>, e-mail: tatisheva@yandex.ru

Information about the authors

Nikita V. Kochetkov, PhD in Psychology, Associate Professor in the Department of Social Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6346-6113>, e-mail: nkochetkov@mail.ru

Tatyana Yu. Marinova, PhD in Biology, Associate Professor, Dean of Social Psychology Faculty, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1062-1391>, e-mail: marinovatu@mgppu.ru

Vladimir A. Orlov, PhD in Psychology, Associate Professor in the Department of Social Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4708-4312>, e-mail: vladimirorlov@bk.ru

Marina N. Raskhodchikova, PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Theoretical Foundations of Social Psychology, Faculty of Social Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3703-4744>, email: rashodchikovamn@mgppu.ru

Natalia A. Haymovskaya, PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Theoretical Foundations of Social Psychology, Faculty of Social Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0743-3995>, email: tatisheva@yandex.ru

Получена 17.04.2023

Received 17.04.2023

Принята в печать 22.06.2023

Accepted 22.06.2023

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ CLINICAL PSYCHOLOGY

Факторы профессионального стресса у медицинского персонала в условиях COVID-19

Купченко В.Е.

*Омский государственный университет имени Ф.М. Достоевского (ФГАОУ ВО «ОмГУ им. Ф.М. Достоевского»),
г. Омск, Российская Федерация*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5893-0225>, e-mail: KupchenkoVE@omsu.ru

Работа направлена на изучение феномена профессионального стресса у медиков в условиях COVID-19. В настоящее время становится все более актуальным исследование факторов профессионального стресса именно у медиков. В статье представлено описание социально-демографических, организационных и личностных факторов профессионального стресса у медиков в условиях COVID-19. Проведен анализ зарубежных исследований, показывающих значимость фактора пола, статуса медсестры и возраста, а также исследований, посвященных влиянию условий труда, профессиональной идентичности и личностных переменных на уровень переживания профессионального стресса медиками в условиях COVID-19. Полученные в исследованиях данные позволяют увидеть роль социально-демографических, организационных и личностных факторов, что является важным условием для организации профилактических и коррекционных мероприятий. Подверженным профессиональному стрессу является медик женского пола, статуса медсестры, работающий на передовой с инфицированными пациентами, в возрасте до 50 лет. Нездоровый перфекционизм, патологический альтруизм, преувеличенное чувство ответственности вступают личностными факторами профессионального стресса у медика. С высоким уровнем профессионального стресса коррелирует слабое чувство профессиональной идентичности, а также сильное чувство профессиональной идентичности наряду с переживанием ситуации неопределенности.

Ключевые слова: профессиональный стресс, факторы, социально-демографические факторы, организационные факторы, личностные факторы, медицинский персонал, COVID-19.

Для цитаты: Купченко В.Е. Факторы профессионального стресса у медицинского персонала в условиях COVID-19 [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 53–63. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120205>

Occupational Stress Factors for Medical Personnel in the Context of COVID-19: Results of Foreign Studies

Victoria E. Kupchenko

Dostoevsky Omsk State University, Omsk, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5893-0225>, e-mail: KupchenkoVE@omsu.ru

The work is aimed at studying the phenomenon of occupational stress in physicians under the conditions of COVID-19. Currently, it is becoming increasingly important to study the factors of occupational stress in physicians. The article presents an analysis of the socio-demographic, organizational and personal factors of professional stress in physicians under the conditions of COVID-19. The analysis of foreign studies shows the significance of the factor of gender, nurse status and age, as well as the influence of working conditions, professional identity and personal variables on the level of experience of professional stress by doctors in the context of COVID-19. The data obtained in the studies makes it possible to understand the role of socio-demographic, organizational and personal factors, which is an important condition for organizing preventive and intervention measures. Female medical staff members, mainly in the status of nurses and under 50 years old who are working on the front line with infected patients are commonly subjected to occupational stress. Unhealthy perfectionism, pathological altruism, an exaggerated sense of responsibility becomes personal factors of professional stress in this category of physician. A low sense of professional identity is correlated with a high level of occupational stress, as well as a strong sense of occupational identity correlates with the experience of a situation of uncertainty.

Keywords: professional stress, factors, socio-demographic factors, organizational factors, personal factors, medical personnel, COVID-19.

For citation: Kupchenko V.E. Occupational Stress Factors for Medical Personnel in the Context of COVID-19. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = Journal of Modern Foreign Psychology, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 53—63. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120205> (In Russ.).

Введение

С момента начала эпидемии в Ухане, провинции Китая, с декабря 2019 г. COVID-19 стремительно распространился по всему миру. По данным ВОЗ по состоянию на 07 ноября 2022 г. общее число случаев заболевания COVID-19 составило 628 694 934, а общее число смертей, связанных с COVID-19, во всем мире насчитывается 6 576 088 человек [31]. Традиционно медицинские работники выполняют жизненно важную функцию в оказании помощи инфицированным пациентам, часто работая сверх своих возможностей и рискуя собственной жизнью. Около 59 миллионов работников здравоохранения во всем мире подвергаются различным рискам в отношении собственного здоровья именно за счет небезопасной рабочей среды [33]. Согласно отчету Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) за период март—апрель 2021 г. [24], более половины работников общественного здравоохранения сообщили о симптомах депрессии и тревоги. Опрос 26 174 медицинских работников, проведенный Центрами по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) в 2022 г. [5], показал, что у каждого третьего медика, работающего с инфицированными COVID-19, выявлены симптомы депрессии (32%), тревоги (30,3%), посттравматического стрессового расстройства (36,8%); почти 10% медицинских работников заявили о планировании самоубийства.

Учитывая, что типичными реакциями на психологический стресс выступают тревога, депрессия, бессонница, отрицание, гнев и страх [9; 25], очевидно, что медицинские работники проживают состояние психологического стресса. Согласно метаанализу, объединившему данные 33 062 участников исследований в Китае и Сингапуре, проведенному С. Паппа [20] в период до 17 апреля 2020 г. среди медицинских работников, лечащих пациентов с COVID-19, подтверждена высокая распространенность профессиональных стрессов и проблем с психическим здоровьем. Продолжающийся характер пандемии COVID-19 и наличие различных штаммов определяют сохранность факторов стресса в профессиональной деятельности медика в течение длительного времени, высокую вероятность симптомов посттравматического стрессового расстройства, что способно оказать негативное влияние на профессиональную деятельность и общее благополучие медицинского персонала. Источниками дистресса могут выступать чувство уязвимости или потери контроля, опасение за собственное здоровье и здоровье близких, изменения в работе и фактор изоляции [3].

Согласно Р. Лазарусу [13], психологический стресс представляет собой отношения между человеком и

окружающей средой, оцениваемые как личностно значимые, требующие или превышающие ресурсы для преодоления трудностей. Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения случаются внезапно, сопряжены с большой степенью неопределенности и ответственности. Продолжающуюся пандемию COVID-19 можно отнести к подобной ситуации в области общественного здравоохранения, которая закономерно вызывает различные индивидуальные и коллективные психологические реакции [17]. Последствия переживания медиками профессионального стресса не остаются бесследными, проявляясь в увеличении количества медицинских ошибок, росте эмоционального выгорания специалистов, снижении общей эффективности и качества оказания медицинской помощи [8].

Пандемия резко усугубила ситуацию традиционных профессиональных стрессоров для медицинского персонала, усложнив условия профессиональной деятельности. Распознавание факторов психологической стрессовой реакции у медицинского персонала, работающего с инфицированными пациентами, имеет особую практическую значимость, создавая условия для разработки и внедрения эффективных профилактических программ с целью защиты психического и физического здоровья медиков, управления сложившейся ситуацией, проведения реабилитационных мероприятий с группами риска. В мае 2023 г. Всемирной организацией здравоохранения отменен статус чрезвычайной ситуации по коронавирусу и заявлено, что COVID-19 классифицируется как укоренившаяся проблема в сфере здравоохранения в связи с большим числом постковидных больных, накопленным профессиональным стрессом медиков и сохранением вероятности появления новых штаммов коронавируса с высокой степенью заразности и патогенности.

Анализ современных зарубежных исследований по изучению профессионального стресса медиков из разных стран дает нам возможность теоретически осмыслить систему факторов, что может выступать основой для разработки и внедрения психопрофилактических мероприятий для медиков, работающих с ковидными и постковидными больными.

Социально-демографические факторы профессионального стресса у медиков в условиях COVID-19

С момента начала эпидемии ученые, в первую очередь стран Азии, инициировали исследовательские

проекты по изучению уровня переживания и факторов профессионального стресса, ставя первоначальную задачу по определению социально-демографических переменных.

Крупномасштабное исследование медицинского персонала провел Дж. Лей [9] в Китае с 29 января 2020 г. по 3 февраля 2020 г. на базе 34 больниц провинций Ухань и Хубэй. Выборку составили 1257 медицинских работников (764 медсестры и 493 врача, среди них 76,7% женщин, возраст 26—40 лет). Для диагностики симптомов стресса использованы китайские версии опросника здоровья пациента (PHQ-9), шкала генерализованного тревожного расстройства, индекс серьезности бессонницы (ISI), шкала влияния события (IES-R). По результатам анализа у значительной части участников выявлены симптомы депрессии (50,4%), тревоги (44,6%), бессонницы (34,0%) и дистресса (71,5%) [9].

Медсестры провинции Уханя, работающие с инфицированными, сообщили о более тяжелых симптомах депрессии, беспокойства, бессонницы и дистресса по сравнению с врачами.

Таким образом, факторами дистресса выступил женский пол, профессиональный статус (медсестра), работа на передовой с инфицированными пациентами.

Дополнительные социально-демографические факторы профессионального стресса выявлены в исследовании медицинского персонала Н. Авано [4]. Диагностика проводилась в период 22 апреля—15 мая 2020 г. Общее количество выборки составило 1964 работников Медицинского центра Японского Красного Креста, в том числе 411 врачей, 1024 медсестер, 328 другого медицинского персонала (фармацевты, лаборанты, рентгенологи, диетологи, физиотерапевты, клинические психологи, медицинские инженеры, медсестры, фельдшеры и медико-социальные работники), а также 201 служащие, кто непосредственно лечил больных COVID-19. Опрос проводился анонимно. Возраст испытуемых составил 27—53 года (средний возраст 37 лет), 426 мужчин и 1538 женщин. В качестве переменных исследовались тревога и депрессия с помощью японской версии GAD-7, CES-D и CD-RISC 10. Также использовались оригинальные авторские анкеты, направленные на изучение трех факторов: беспокойства и страха перед заражением и смертью (10 пунктов); изоляции и предубежденного отношения (5 пунктов); мотивации избегания работы (3 пункта).

По результатам исследования 10% обследованных испытывали тревогу от умеренной до тяжелой степени. Медики, напрямую контактирующие с COVID-пациентами, набрали более высокие баллы ($p < 0,001$). У 27,9% медицинских работников развились симптомы депрессии. Показатель депрессии оказался выше у медицинских работников молодого возраста (младше 38 лет), напрямую контактирующих с пациентами, зараженными COVID [4].

Из обзора исследования следует, что наряду с ранее выявленным фактором профессионального стресса «прямой контакт с инфицированными» выявлено зна-

чение фактора возраста медика. Многопараметрический логистический регрессионный анализ показал, что состояние депрессии у медика вызывают страх заражения и смерти, изоляция и предубежденное отношение со стороны других людей (общества в целом), мотивация избежать работы.

Распространившись, пандемия затронула систему здравоохранения всех стран, актуализируя вопрос степени подверженности стрессу медиков по сравнению с другими профессиональными группами и зависимости показателей стресса у медицинского персонала той или иной культуры.

С. Коурразе [27] с коллегами соотнесли данные из 44 стран Европы, Америки, Африки, Азии, проведя крупномасштабное международное исследование населения в период пандемии COVID-19 с марта по октябрь 2020 г. Выборку составили 10051 работников разной профессиональной направленности (в том числе 1379 медицинских работников, 631 врача и 748 среднего медицинского персонала). В качестве инструмента использована компьютеризированная анкета, распространяемая в Интернете для сбора демографических данных и данных, связанных со стрессом. Уровень стресса во время первой волны пандемии составил $57,8 \pm 33$ для всей выборки, $65,3 \pm 29,1$ для врачей и $73,6 \pm 27,7$ для среднего медицинского персонала. Медицинские работники и особенно средний медицинский персонал испытывали самые высокие уровни стресса ($p < 0,001$ по сравнению с немедицинскими работниками). Во всех профессиональных категориях у женщин систематически наблюдался значительно более высокий уровень стресса, связанного с работой, чем у мужчин ($p < 0,001$). Выявлена отрицательная корреляция между возрастом и уровнем стресса ($r = -0,098$; $p < 0,001$). Медицинские работники продемонстрировали повышенный риск очень высокого уровня стресса (> 80) по сравнению с другими работниками. Риск очень высокого уровня стресса у медсестер оказался выше, чем у врачей. Риск высокого уровня стресса выше у женщин ($p < 0,001$ по сравнению с мужчинами) и у людей в возрасте до 50 лет ($p < 0,001$ по сравнению с возрастом > 50). Таким образом, на широкой выборке из разных стран, вне зависимости от культуральных особенностей, обнаружен более высокий уровень стресса среди медицинских работников по сравнению с представителями других профессий. Большее влияние факторов стресса испытывают женщины-медсестры в возрасте до 50 лет. Практическим результатом подобных исследований является возможность на основании фактора пола, возраста, рода профессиональной деятельности медика выявлять группы риска медиков с целью организации профилактической реабилитационной психологической помощи. Необходимость оказания медицинской помощи большому количеству пациентов, инфицированных COVID-19, создает усложненные условия труда для медика, составляющие которых способны вызвать стресс у персонала.

Условия труда как факторы профессионального стресса у медиков

Исследование организационных факторов профессионального стресса у медиков проведено в период с 1 апреля по 30 мая 2021 г в Эфиопии С. Юсуфом [33]. Выборку составили 435 медицинских работников государственных и коммерческих медицинских учреждений Зоны 1 региона Афар. С целью диагностики профессионального стресса использована шкала воспринимаемого стресса (PSS-10). Полученные результаты показали разницу уровня профессионального стресса у медиков государственных и частных клиник: 67,5% медицинских работников государственных учреждений и 47,2% медиков частных клиник переживали высокую степень стресса, связанного с работой.

Среди факторов профессионального стресса у медиков в условиях пандемии названа высокая рабочая нагрузка (более 50 часов в неделю), нехватка персонала, некомфортная рабочая обстановка (низкая температура в помещении), неудовлетворенность своей работой. Данные факторы проявляются у медиков как государственных, так и частных медицинских учреждений. Аналогичные результаты выявлены в исследовании Дж. Као с коллегами [2]. Факторами профессионального стресса у медицинских работников лихорадочной клиники выступили условия проживания, рабочий график, рабочая нагрузка, безопасность в виде защитной одежды, диета и сон, поддержка семьи, неизвестность протоколов лечения и лекарства [33]. Медицинский персонал вынужден носить тяжелую защитную одежду и маску N95, что значительно усложняет проведение медицинских операций и процедур по сравнению с обычными условиями работы медика [19].

Данные факторы, наряду со страхом заразиться и заразить других, могут повысить вероятность возникновения психологических проблем у медицинского персонала [29].

Большинство исследований являются поперечными, позволяющими соотнести проявление профессионального стресса в разные временные периоды в различных регионах и странах.

Н. Магнавита [14] провел в Италии лонгитюдное исследование, отражающее изменение самочувствия у медиков во время первой (апрель 2020 г) и второй (декабрь 2020) волны эпидемии COVID-19. Каждый этап пандемии связан с необходимостью решения медиками ряда проблем. Основными проблемами медиков в период первой волны вступил внезапный уровень перегрузки работой, отсутствие защитного оборудования, боязнь заражения, недостаточное знание техники безопасности и неуверенность в протоколах лечения. Во время профессиональной деятельности медицинский работник рискует заразиться Covid и передать его своим семьям, что является основанием серьезного беспокойства и проблем с психическим здоровьем. На втором этапе неполное решение вопросов нехватки оборудования, разработки протоколов лечения сочеталось с рас-

пространением негативного общественного мнения о медицинских работниках в виде неготовности/неспособности оказывать полноценное лечение инфицированных. Среди участников — 105 врачей и 47 медсестер. В качестве методов использовалась авторская анкета с целью изучения социально-демографических характеристик, основных изменений в роде занятий и образе жизни, вызванные эпидемией. Стресс, связанный с работой, измерялся с помощью итальянской версии опросника «Дисбаланс вознаграждения за усилия» (ERI). Низкий уровень уверенности в адекватности техники безопасности и необходимость работы в изоляции в совокупности с повышенной нагрузкой и отсутствием времени на медитацию оказались наиболее значимыми предикторами профессионального стресса в модели ступенчатой линейной регрессии [14].

Исследования отражают риски того, что во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения медицинские работники, работающие с инфицированными, могут испытывать психологический стресс в связи с уникальностью рабочей среды, интенсивной работой и высоким риском заражения [12]. Медики оказываются в условиях повышенной опасности для себя и своих близких и вынуждены работать в тяжелых защитных костюмах, решать поставленные задачи по спасению людей, не имея однозначных и проверенных протоколов лечения.

Наряду с исследованием социально-демографических и организационных факторов стресса у медицинского персонала в условиях COVID-19 в зарубежной литературе в 2022 г. начинают реализовываться исследования психологических переменных, способных определять большую уязвимость медика к разного рода организационным трудностям.

Профессиональная идентичность, контроль над собственной жизнью и психологический стресс

Исследование проблемы профессиональной идентичности и ее влияния на профессиональный стресс у медиков в 2022 г. опубликовали китайские ученые под руководством Дж. Ли [26]. Выборку составили 447 медицинских работников больницы класса А в провинции Цзянси, Китай, работавшие в лихорадочной клинике во время пандемии COVID-19. Большинство участников — женщины (94,2%) в возрасте от 21 до 60 лет (средний возраст = 33,8 года, стандартное отклонение = 8,85 года). Психологический стресс измерялся с помощью опросника З. Занга о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения (PQRHE). Анкета включала 25 пунктов, охватывающих пять параметров: депрессия (шесть пунктов, например: «Меньше энергии, чем раньше»), неврастения (пять пунктов, например: «Я чувствую себя таким бесполезным»), страх (шесть пунктов, например: «Я беспокоюсь о том, что я и моя семья могут заразиться»), навязчивая тревога (шесть пунктов, например: «Не в состоянии контролировать

чрезмерную нервозность и страх») и ипохондрия (два пункта, например: «Я пошел в больницу, чтобы проверить, не заразился ли я»).

По результатам этого исследования выявлено, что слабое чувство профессиональной идентичности коррелирует с высоким уровнем психологического стресса; в свою очередь, профессиональная идентичность оказывает прогностическое влияние на психологический стресс через нетерпимость к неопределенности [26]. Из полученных данных следует, что более высокий уровень стресса переживают медики, ощущающие свою слабую причастность к профессии медика, а также те, кто осознает и чувствуют свою профессиональную принадлежность к медицинскому сообществу и испытывающие ситуацию неопределенности протоколов лечения, исходов течения болезни. Борьба с COVID-19 тяжелее реализуется медиками, чувствующими слабую принадлежность к медицинскому сообществу и специалистами, кто четко идентифицирует себя с профессией врача, но одновременно, в силу неясности протокола лечения, испытывает сложности в осуществлении своей профессиональной роли. Усиление чувства профессиональной идентичности медицинского персонала наряду с необходимостью оперативной разработки процедуры лечения способно снизить психологический стресс у медицинского персонала во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

Поперечное обследование 200 медицинских работников в Индии (174 врачей и 26 медсестер, средний возраст $42,1 \pm 12,2$ года) показало, что фактором профессионального стресса может выступать потеря контроля над собственной жизнью и профессиональной деятельностью в связи с высокой опасностью инфицирования, непониманием длительности распространения пандемии, непредсказуемостью рабочей нагрузки, списка дежурств [23].

Деятельность медика, особенно в условиях пандемии, сопряжена с большим количеством сложных часто внезапных ситуаций, проживание которых непосредственно связано с личностными особенностями медика.

Личностные факторы профессионального стресса у медиков в условиях COVID-19

Личностные качества медицинского персонала закономерно являются предикторами психологического стресса. Канадский исследователь А. Вонг [32] (2020) теоретически обосновал перечень переменных, способных выступать предикторами профессионального стресса и эмоционального выгорания у врачей. Говоря о личностных факторах, автор описывает нездоровый перфекционизм, патологический альтруизм, преувеличенное чувство ответственности.

С одной стороны, перфекционизм медика обеспечивает высококачественный уход за пациентами, являясь социально одобряемым качеством во многих культурах. Врачи-перфекционисты консервативны («мой путь — лучший путь»), часто неспособны делегировать задачи

(«никто не может сделать это лучше меня»), склонны к выраженной самокритике и критике других.

В литературе присутствуют подтверждения о статистически значимой взаимосвязи у медицинских работников склонности к перфекционизму с воспринимаемым стрессом, выгоранием и психопатологическими симптомами [7]. Стремление быть идеальным, особенно в условиях пандемии, в условиях высокого уровня рабочей нагрузки и высокой степени неопределенности в области протоколов лечения способно выступать фактором профессионального стресса.

Одной из наиболее фундаментальных черт медицинского профессионализма является благотворительность, т. е. выраженное моральное обязательство действовать в интересах пациентов. Среди врачей широко распространено убеждение в том, что профессионализм предполагает альтруизм [15]. Однако альтруизм может быть патологическим, именно такой вид альтруизма в условиях пандемии может выступать фактором профессионального стресса медика. Патологический альтруизм — это любое поведение, мотивированное стремлением способствовать благополучию другого, но вместо положительных результатов приводящее к негативным последствиям для другого или для самого себя.

Так, врач, доступный круглосуточно, работающий без выходных, настойчиво лечащий неизлечимо больных пациентов или стремящийся продлить им жизнь любой ценой, может добиться обратного, т. е. реально причинить страдание и, возможно, нанести вред пациентам, их семьям и другим членам команды. Патологическим альтруизмом, как правило, управляют бессознательная потребность в социальном одобрении, стремление помогать другим, чувство убежденности в том, что свои действия единственно верны, принципиальность строгого соблюдения норм и правил, нездоровое стремление к власти. Именно патологический (чрезмерный) альтруизм, приводящий к эмоциональному, умственному, физическому истощению, выступает фактором профессионального стресса для медицинского работника [18].

Профессионализм медицинского работника требует особых компетенций, а именно чувства ответственности и соблюдения этических норм. Однако совершенно естественно, что врачи не всегда несут прямую ответственность за течение болезни своих пациентов, поскольку не все исходы можно спрогнозировать и предотвратить.

Так, в исследовании румынского ученого Л. Маунтин [18] обнаружено, что при выраженной ответственности медика сложность контроля на рабочем месте и состояние неопределенности в силу чрезвычайного характера ситуации пандемии выступает фактором острого профессионального стресса. При склонности к перфекционизму и альтруизму врач может проживать преувеличенное чувство ответственности, что провоцирует самообвинение, сопровождающееся неуверенностью в себе и выраженным чувством вины. Как показывает исследование Ю. Зхана [25], устойчивость (resilience) и социальная поддержка являются модераторами в реакции медицинских работников на стресс. Выраженная устой-

чивость и наличие социальной поддержки со стороны друзей и близких выступают факторами защиты от профессионального стресса. В свою очередь, переживание психологического давления для медицинских сестер, работающих на передовой в специализированных госпиталях для пациентов с COVID-19, вызвало профессиональный стресс [21].

Профессиональный стресс часто проистекает из осознания человеком своей ответственности за результаты собственной деятельности при одновременной невозможности их полного контроля и управления ими. При склонности к перфекционизму и выраженной эмпатии врач может нести преувеличенное чувство ответственности, что закономерно актуализирует самообвинение, сопровождающееся неуверенностью в себе и чувством вины.

Ежедневное соприкосновение со страданиями и смертью может вызывать у медика чувство неспособности адекватно помочь пациентам, что определяет необходимость разрешения этических дилемм и, как следствие, возникновение моральных травм. Во время начала распространения пандемии COVID-19 врачи вынуждены были принимать трудные моральные решения в связи с недостаточным количеством средств индивидуальной защиты, вентиляторов и жизненно важных лекарств наряду с растущим числом пациентов с опасной для жизни инфекцией. В этот период врачи могли сталкиваться с необходимостью выбирать пациентов, для которых они вынуждены использовать ограниченное медицинское оборудование, что закономерно вызывало моральную травму [28]. Эмпирическое исследование С. Мантри [10] показало, что моральная травма тесно связана с эмоциональным выгоранием врачей и медсестер, независимо от клинических признаков, социально-демографических факторов и религиозных характеристик. Кроме того, исследования, проведенные З. Вэнгом [16] с участием медицинских работников, сообщили, что симптомы моральной травмы устойчиво коррелируют с более высоким уровнем психологического выгорания в период COVID-19. Кроме того, моральное неблагополучие негативно влияет на намерение медицинских работников оставаться в профессии, определяя желание уйти из профессии [18; 22; 23].

Молниеносное и малоизученное в силу спонтанности разрушительное действие инфицирующих агентов COVID-19 на ключевые жизненные системы и, как следствие, высокая смертность пациентов наряду с выраженным чувством профессиональной ответственности закономерно способны усиливать профессиональный стресс.

Факторы профессионального стресса и посттравматического стрессового расстройства: результаты метаанализа

Начиная с 2020 г., метаанализ применяется с целью систематизации, сравнения и обобщения полученных данных по выявлению уровня и факторов профессио-

нального стресса у медиков. Метаанализ традиционно предъявляет высокие требования к методам исследования и сбору первичного материала. Систематический обзор и метаанализ исследований, оценивающих психологическое воздействие COVID-19, проведенный М. Луос с коллегами [30], включал комплексный поиск информации по оригинальным статьям, опубликованным с 1 ноября 2019 г. по 25 мая 2020 г. в электронных базах данных Embase, PubMed, Google Scholar и ежедневно обновляемой базе данных ВОЗ COVID-19. Обзор содержал 62 исследования, в которых приняли участие 162 639 человек из 17 стран мира. Среди них — 46 исследований из Азии (40 из Китая, 2 из Сингапура, 2 из Индии, 1 из Японии, 1 из Пакистана и 1 из Вьетнама), 5 — из Ближнего Востока (4 из Ирана и 1 из Израиля), 10 — из Европы (4 из Италии, 2 из Испании, 2 из Турции, 1 из Дании и 1 из Греции) и 1 — Латинской Америки (Аргентина, Бразилия, Чили и Мексика).

Кроме того, было проведено 19 исследований с участием медицинских работников. По обобщенным данным, факторы риска сильного психологического воздействия COVID-19 практически одинаковы, как для медицинских работников, так и для населения в целом (в том числе пациентов). К распространенным факторам риска относился фактор женского пола [9; 12; 25], слабое здоровье, контакт с пациентами с COVID-19 [8; 33], статус медсестры [9; 25], работа на передовой с непосредственным контактом с пациентами с COVID-19 [9; 12; 25; 28], а также в качестве дополнительного фактора работа в наиболее пострадавшем районе с большим количеством инфицированных [9].

Тем не менее, защитными факторами против сильного психологического стресса выступила поддержка семьи [2], наличие актуальной и точной медицинской информации (например, протоколы лечения) и принятие мер предосторожности (например, гигиена рук, ношение масок) [12].

В результате многоэтапного информационного поиска, проведенного английской исследовательницей К. Аймерич с коллегами [6], было проанализировано 239 статей, включающих 271319 медработников, средний возраст которых составил $36,08 \pm 8,33$ лет (66,99% — женщины). Основанием для метаанализа выступили статьи баз данных Web of Science (Clarivate Analytics) с использованием WebofScienceCore, BIOSIS, KCI-KoreanJournal, баз данных, MEDLINE®, РИНЦ и SciELOCitationIndex, а также CochraneCentralRegister обзоров и баз данных Ovid/PsycINFO с момента создания до 1 марта 2021 г. Оказалось, что наряду с симптомами острого стресса, тревоги, депрессии, эмоционального выгорания, бессонницы 32% медицинских работников переживали симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Присутствие индикаторов ПТСР указывает на длительный характер проживания стрессовых ситуаций. В 2022 г. проведенный систематический обзор Qi соавторами позволил описать факторы ПТСР у медицинского персонала. Поиск оригинальных статей прово-

дился в англоязычных бумажных базах данных, таких как PubMed, Cochran, [Web of Science](#), [Scopus](#), и китайских бумажных базах данных, включая CNKI (Китайская национальная инфраструктура знаний), VIP (Weipu) и WanFang. Всего из баз данных на английском и китайском языках изначально извлечено 4 573 статьи. С учетом требований к количеству выборки и качеству списка литературы статистическому анализу подверглись 28 полнотекстовых статей, соответствующих критериям. Во всех исследованиях использовались утвержденные шкалы с определенными пороговыми значениями, такие как шкала воздействия событий (IES-R), шкала скрининга посттравматического стрессового расстройства (PCL-C), список симптомов посттравматического стресса (PTSS-S)14, 5-е издание Шкалы скрининга посттравматического стрессового расстройства (PCL-5). Итоговый общий объем выборки составил 20 891 человек (22,07% врачей и 77,93% медсестер).

По результатам данных симптомы ПТСР проживали 31% врачей и 38% медсестер, полученные сведения очередной раз подтвердили большую подверженность профессиональному стрессу младших специалистов-медиков. Среди изучаемых факторов упоминались девять факторов ПТСР: продолжительный рабочий день, изоляция, симптомы COVID-19, статус медсестры, более высокие профессиональные звания, фактор семейного положения «замужество», женский пол, страх заражения и ранее существовавшие психические заболевания. Результаты показали семь факторов риска ($p < 0,05$): ненормированный рабочий день, изоляция, симптомы COVID-19, статус медсестры, женский пол, страх заражения и ранее существовавшие психические заболевания. Страдание от симптомов COVID-19 оценено как главный фактор риска, а долгий рабочий день оказался самым слабым значимым фактором риска [11].

Выводы

Исследования традиционно отражают большую выраженность психологического стресса в экстремальных ситуациях у медиков. Первые исследования факторов риска неблагоприятного медицинского персонала в условиях COVID-19 и факторов-протекторов запускаются в разных странах, начиная с 2020 г. [1; 3; 4; 28; 29].

Распространенность психологического стресса в профессиональной деятельности медика однозначно означает рост уровня тревожности, депрессии, посттравматических расстройств, что влияет на качество профессиональной деятельности специалиста, равно как и эмоциональное выгорание, которое у медицинских работников снижает качество оказываемой ими медицинской помощи.

Обзор зарубежных исследований позволяет сделать вывод, что социально-демографическими факторами профессионального стресса выступает женский пол, профессиональный статус (медсестра), работа на передовой с инфицированными пациентами, возраст (до 50 лет).

Полученные данные указывают на большую уязвимость женщины как медицинского работника, что может быть связано с необходимостью для женщины совмещения различных ролей и большей уязвимостью к разного рода профессиональным нагрузкам. Выявленность признаков профессионального стресса у медсестер связана с большим риском контакта с пациентами COVID-19, поскольку именно медсестры проводят больше времени в палатах, оказывают непосредственный уход за пациентами и отвечают за сбор мокроты для обнаружения вируса. Более пожилые медицинские работники, несмотря на большую опасность последствий заражения, оказались менее подверженными стрессу. Возможное объяснение может заключаться в том, что более молодые медицинские работники менее опытны, более чувствительны к стрессовым ситуациям. Большой опыт медика формирует его психологическую устойчивость к различным стрессорам, в том числе в ситуации пандемии.

Отсутствие эффективных средств защиты от вируса, сотрудничество с новыми бригадами в новой среде, лечение по новым протоколам, боязнь заразиться, заразить пациентов или членов семей выступают специфичным и новым психологически значимым набором факторов, провоцирующих профессиональный стресс. Ношение защитного снаряжения в течение длительного времени может привести к психоэмоциональным перегрузкам и постоянному состоянию предельной и запредельной психологической (внутренней) напряженности.

В ситуации пандемии особые требования предъявляются к компетенции медика в виде навыка разрешения этических дилемм, основанием которых выступает необходимость профессиональной ответственности и одновременно желание избегать ответственности в связи с беспокойством о собственном здоровье и здоровье своих близких. В связи с большим количеством пациентов, нуждающихся в медицинской помощи, врач испытывает этическую дилемму, когда вынужден выписывать недолеченных пациентов из-за нехватки коек. Необходимость сделать трудный моральный выбор в приоритетной помощи, чувство беспомощности и потери социальной поддержки в изолированном пространстве закономерно определяют рост внутреннего напряжения и состояния профессионального стресса.

Пандемия COVID-19 причинила огромный моральный вред психоэмоциональному здоровью медицинского персонала.

Описанные негативные аспекты психического здоровья медика продолжают оказывать влияние на различные сферы жизнедеятельности специалиста.

Большая подверженность профессиональному стрессу, сохранность симптомов и негативный характер их последствий определяют необходимость специальной подготовки профессиональных кадров, повышения толерантности к стрессу, сработанности медицинских бригад, создания психологической службы в учреждении здравоохранения.

Литература

1. Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19 / С.С. Петриков, А.Б. Холмогорова, А.Ю. Суроегина, О.Ю. Микита, А.П. Рой, А.А. Рахманина // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 2. С. 8—45. DOI:10.17759/cpp.2020280202
2. A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak / J. Cao, J. Wei, H. Zhu, Y. Duan, W. Geng, X. Hong, J. Jiang, X. Zhao, B. Zhu // Psychotherapy and Psychosomatics. 2020. Vol. 89. № 4. P. 252—254. DOI:10.1159/000507453
3. A Study to Evaluate Depression and Perceived Stress Among Frontline Indian Doctors Combating the COVID-19 Pandemic / A. Das, A. Sil, S. Jaiswal, R. Rajeev, A. Thole, M. Jafferany, S.N. Ali // Primary Care Companion for CNS Disorders. 2020. Vol. 22. № 5. Article ID 20m02716. 8 p. DOI:10.4088/PCC.20m02716
4. Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak / N. Awano, N. Oyama, K. Akiyama [et al.] // Internal Medicine. 2020. Vol. 59. № 21. P. 2693—2699. DOI:10.2169/internalmedicine.5694-20
5. *Aranha R., Saldanha A., Aranha S.* Frontline medical professionals in distress — “Doctor healthy self” // Journal of Affective Disorders Reports. 2022. Vol. 10. Article ID 100444. 2 p. DOI:10.1016/j.jadr.2022.100444
6. COVID-19 pandemic effects on health worker’s mental health: Systematic review and meta-analysis / C. Aymerich, B. Pedruzo, J.L. Pérez [et al.] // European Psychiatry. 2022. Vol. 65. № 1. Article ID e10. 8 p. DOI:10.1192/j.eurpsy.2022.1
7. *Craiovan P.M.* Correlations between Perfectionism, Stress, Psychopathological Symptoms and Burnout in the Medical Field // Procedia — Social and Behavioral Sciences. 2014. Vol. 127. P. 529—533. DOI:10.1016/j.sbspro.2014.03.304
8. Evidence Relating Health Care Provider Burnout and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis / D.S. Tawfik, A. Scheid, J. Profit, T. Shanafelt, M. Trockel, K.C. Adair, J.B. Sexton, J.P.A. Ioannidis // Annals Internal Medicine. 2019. Vol. 171. № 8. P. 555—567. DOI:10.7326/M19-1152
9. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 / J. Lai, S. Ma, Y. Wang [et al.] // JAMA Network Open. 2020. Vol. 3. № 3. Article ID e203976. 12 p. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
10. Identifying Moral Injury in Healthcare Professionals: The Moral Injury Symptom Scale-HP / S. Mantri, J.M. Lawson, Z. Wang, H.G. Koenig // Journal of Religion and Health. 2020. Vol. 59. № 5. P. 2323—2340. DOI:10.1007/s10943-020-01065-w
11. Influencing Factors of High PTSD Among Medical Staff During COVID-19: Evidences from Both Meta-analysis and Subgroup Analysis / G. Qi, P. Yuan, M. Qi, X. Hu, S. Shi, X. Shi // Safety and Health at Work. 2022. Vol. 13. № 3. P. 269—278. DOI:10.1016/j.shaw.2022.06.003
12. Investigation and intervention of mental health status of nursing staff in isolation Ward during COVID-19 epidemic / X.M. Wang, B.Z. Chen, X.F. Li, L.Q. An, J.G. Cheng, C.T. Liu // Chinese Remedies and Clinics. 2020. Vol. 20. № 24. P. 4083—4084.
13. *Lazarus R.S.* Psychological Stress and the Coping Process. New York: McGraw-Hill, 1966. 466 p.
14. *Magnavita N., Soave P.M., Antonelli M.* Prolonged Stress Causes Depression in Frontline Workers Facing the COVID-19 Pandemic — A Repeated Cross-Sectional Study in a COVID-19 Hub-Hospital in Central Italy // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021. Vol. 18. № 14. Article ID 7316. 13 p. DOI:10.3390/ijerph18147316
15. *Marynissen K., Spurrier B.* Becoming the ‘good doctor’: medical students’ views on altruism and professional identity [version 1] // MedEdPublish. 2018. Vol. 7. Article ID 52. 18 p. DOI:10.15694/mep.2018.0000052.1
16. Moral injury in Chinese health professionals during the COVID-19 pandemic / Z. Wang, H.J. Koenig, Y. Tong, J. Wen, M. Sui, H. Liu, F.A. Zaben, G. Liu // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2022. Vol. 14. № 2. P. 250—257. DOI:10.1037/tra0001026
17. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science / E.A. Holmes, R.C. O’Connor, V.H. Perry [et al.] // Lancet Psychiatry. 2020. Vol. 7. № 6. P. 547—560. DOI:10.1016/s2215-0366(20)30168-1
18. Occupational Stress and Personality in Medical Doctors from Romania / L.M. Muntean, A. Nireştean, M. Măruşteri, A. Sima-Comaniciu, E. Lukacs // Healthcare. 2022. Vol. 10. № 9. Article ID 1612. 14 p. DOI:10.3390/healthcare10091612
19. Preliminary Report: US Physician Stress During the Early Days of the COVID-19 Pandemic / M. Linzer, M. Stillman, R. Brown, S. Taylor, N. Nankivil, S. Poplau, E. Goelz, C. Sinsky // Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes. 2021. Vol. 5. № 1. P. 127—136. DOI:10.1016/j.mayocpiqo.2021.01.005
20. Prevalence of depression; anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis / S. Pappa, V. Ntella, T. Giannakas, V.G. Giannakoulis, E. Papoutsis, P. Katsaounou // Brain, Behavior, and Immunity. 2020. Vol. 88. P. 901—907. DOI:10.1016/j.bbi.2020.05.026
21. Relationship between Perceived Stress and Psychological Resilience of First-Line Nurses in Hospitals Designated for Treatment of Patients with COVID-19: The Mediating Role of Professional Mission / L. Xu, L. Gao, Y. Chen, R.H. Zhai // Chinese Medical Ethics. 2020. Vol. 33. № 4. P. 487—491. DOI:10.12026/j.issn.1001-8565.2020.04.22

22. Sert-Ozen A., Kalaycioglu O. The Effect of Occupational Moral Injury on Career Abandonment Intention Among Physicians in the Context of the COVID-19 Pandemic // *Safety and Health at Work*. 2023. Vol. 14. № 1. P. 78—84. DOI:10.1016/j.shaw.2022.12.002
23. Stress-related disorders in health-care workers in COVID-19 pandemic: A cross-sectional study from India / S. Mathur, D. Sharma, R.K. Solanki, M.K. Goyal // *Indian Journal Medical Specialities*. 2020. Vol. 11. № 4. P. 180—184. DOI:10.4103/injms.injms_77_20
24. Symptoms of Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder, and Suicidal Ideation Among State, Tribal, Local, and Territorial Public Health Workers During the COVID-19 Pandemic — United States, March — April 2021 / J. Bryant-Genevier, C.Y. Rao, B. Lopes-Cardozo [et al.] // *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2021. Vol. 70. № 26. P. 947—952. DOI:10.15585/mmwr.mm7026e1
25. The Current Situation and Influencing Factors of Job Stress Among Frontline Nurses Assisting in Wuhan in Fighting COVID-19 / Y. Zhan, S. Ma, X. Jian, Y. Cao, X. Zhan // *Frontiers in Public Health*. 2020. Vol. 8. Article ID 579866. 6 p. DOI:10.3389/fpubh.2020.579866
26. The effect of medical staff's professional identity on psychological stress during public health emergencies: The role of intolerance of uncertainty and adversity appraisal / J. Li, W. Zheng, L. Liu, S. Li // *Acta Psychologica*. 2022. Vol. 227. Article ID 103605. 7 p. DOI:10.1016/j.actpsy.2022.103605
27. The major worldwide stress of healthcare professionals during the first wave of the COVID-19 pandemic — the international COVISTRESS survey / S. Couarraze, L. Delamarre, F. Marhar [et al.] // *PLoS ONE*. 2021. Vol. 16. № 10. Article ID e0257840. 16 p. DOI:10.1371/journal.pone.0257840
28. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus / L. Kang, Y. Li, S. Hu [et al.] // *The Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7. № 3. Article ID e14. 1 p. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30047-X
29. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey / C.-Y. Liu, Y. Yang, X.-M. Zhang, X. Xu, Q.-L. Dou, W.-W. Zhang, A.S.K. Cheng // *Epidemiology and Infection*. 2020. Vol. 148. Article ID e98. 7 p. DOI:10.1017/S0950268820001107
30. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public — A systematic review and meta-analysis / M. Luo, L. Guo, M. Yu, W. Jiang, H. Wang // *Psychiatry Research*. 2020. Vol. 291. Article ID 113190. 9 p. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113190
31. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard [Электронный ресурс] // World Health Organization. Geneva, 2023. URL: <https://covid19.who.int/> (дата обращения: 14.06.2023).
32. Wong A.M.F. Beyond burnout: Looking deeply into physician distress // *Canadian Journal of Ophthalmology*. 2020. Vol. 55. № 3. P. 7—16. DOI:10.1016/j.jcjo.2020.01.014
33. Work-related stress and associated factors among health professionals in zone 1, Afar region, Ethiopia / S.M. Yesuf, B.T. Derseh, D. Girma, T.M. Dejene // *Heliyon*. 2022. Vol. 8. № 12. Article ID e12167. 10 p. DOI:10.1016/j.heliyon.2022.e12167

References

1. Petrikov S.S., Kholmogorova A.B., Suroegina A.Y., Mikita O.Y., Roy A.P., Rakhmanina A.A. Professional'noe vygoranie, simptomny emotsional'nogo neblagopoluchiya i distressa u meditsinskikh rabotnikov vo vremya epidemii COVID-19 [Professional Burnout, Symptoms of Emotional Disorders and Distress among Healthcare Professionals during the COVID-19 Epidemic]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 2, pp. 8—45. DOI:10.17759/cpp.2020280202 (In Russ.).
2. Cao J., Wei J., Zhu H., Duan Y., Geng W., Hong X., Jiang J., Zhao X., Zhu B. A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2020. Vol. 89, no. 4. pp. 252—254. DOI:10.1159/000507453
3. Das A., Sil A., Jaiswal S., Rajeev R., Thole A., Jafferany M., Ali S.N. A Study to Evaluate Depression and Perceived Stress Among Frontline Indian Doctors Combating the COVID-19 Pandemic. *Primary Care Companion for CNS Disorders*, 2020. Vol. 22, no. 5, article ID 20m02716. 8 p. DOI:10.4088/PCC.20m02716
4. Awano N., Oyama N., Akiyama K. et al. Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Internal Medicine*, 2020. Vol. 59, no. 21, pp. 2693—2699. DOI:10.2169/internalmedicine.5694-20
5. Aranha R., Saldanha A., Aranha S. Frontline medical professionals in distress — «Doctor healthy self». *Journal of Affective Disorders Reports*, 2022. Vol. 10, article ID 100444, 2 p. DOI:10.1016/j.jadr.2022.100444
6. Aymerich C., Pedruzo B., Pérez J.L. et al. COVID-19 pandemic effects on health worker's mental health: Systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 2022. Vol. 65, no. 1, article ID e10, 8 p. DOI:10.1192/j.eurpsy.2022.1
7. Craiovan P.M. Correlations between Perfectionism, Stress, Psychopathological Symptoms and Burnout in the Medical Field. *Procedia — Social and Behavioral Sciences*, 2014. Vol. 127, pp. 529—533. DOI:10.1016/j.sbspro.2014.03.304

8. Tawfik D.S., Scheid A., Profit J., Shanafelt T., Trockel M., Adair K.C., Sexton J.B., Ioannidis J.P.A. Evidence Relating Health Care Provider Burnout and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Annals Internal Medicine*, 2019. Vol. 171, no. 8, pp. 555—567. DOI:10.7326/M19-1152
9. Lai J., Ma S., Wang Y. et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 2020. Vol. 3, no. 3, article ID e203976, 12 p. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
10. Mantri S., Lawson J.M., Wang Z., Koenig H.G. Identifying Moral Injury in Healthcare Professionals: The Moral Injury Symptom Scale-HP. *Journal of Religion and Health*, 2020. Vol. 59, no. 5, pp. 2323—2340. DOI:10.1007/s10943-020-01065-w
11. Qi G., Yuan P., Qi M., Hu X., Shi S., Shi X. Influencing Factors of High PTSD Among Medical Staff During COVID-19: Evidences from Both Meta-analysis and Subgroup Analysis. *Safety and Health at Work*, 2022. Vol. 13, no. 3, pp. 269—278. DOI:10.1016/j.shaw.2022.06.003
12. Wang X.M., Chen B.Z., Li X.F., An L.Q., Cheng J.G., Liu C.T. Investigation and intervention of mental health status of nursing staff in isolation Ward during COVID-19 epidemic. *Chinese Remedies and Clinics*, 2020. Vol. 20, no. 24, pp. 4083—4084.
13. Lazarus R.S. *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill, 1966. 466 p.
14. Magnavita N., Soave P.M., Antonelli M. Prolonged Stress Causes Depression in Frontline Workers Facing the COVID-19 Pandemic — A Repeated Cross-Sectional Study in a COVID-19 Hub-Hospital in Central Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021. Vol. 18, no. 14, article ID 7316, 13 p. DOI:10.3390/ijerph18147316
15. Marynissen K., Spurrier B. Becoming the ‘good doctor’: medical students’ views on altruism and professional identity [version 1]. *MedEdPublish*, 2018. Vol. 7, article ID 52, 18 p. DOI:10.15694/mep.2018.0000052.1
16. Wang Z., Koenig H.J., Tong Y., Wen J., Sui M., Liu H., Zaben F.A., Liu G. Moral injury in Chinese health professionals during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2022. Vol. 14, no. 2, pp. 250—257. DOI:10.1037/tra0001026
17. Holmes E.A., O’Connor R.C., Perry V.H. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 2020. Vol. 7, no. 6, pp. 547—560. DOI:10.1016/s2215-0366(20)30168-1
18. Muntean L.M., Nireştean A., Măruşteri M., Sima-Comaniciu A., Lukacs E. Occupational Stress and Personality in Medical Doctors from Romania. *Healthcare*, 2022. Vol. 10, no. 9, article ID 1612. 14 p. DOI:10.3390/healthcare10091612
19. Linzer M., Stillman M., Brown R., Taylor S., Nankivil N., Poplau S., Goelz E., Sinsky C. Preliminary Report: US Physician Stress During the Early Days of the COVID-19 Pandemic. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 2021. Vol. 5, no. 1, pp. 127—136. DOI:10.1016/j.mayocpiqo.2021.01.005
20. Pappa S., Ntella V., Giannakas T., Giannakoulis V.G., Papoutsis E., Katsaounou P. Prevalence of depression; anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020. Vol. 88, pp. 901—907. DOI:10.1016/j.bbi.2020.05.026
21. Xu L., Gao L., Chen Y., Zhai R.H. Relationship between Perceived Stress and Psychological Resilience of First-Line Nurses in Hospitals Designated for Treatment of Patients with COVID-19: The Mediating Role of Professional Mission. *Chinese Medical Ethics*, 2020. Vol. 33, no. 4, pp. 487—491. DOI:10.12026/j.issn.1001-8565.2020.04.22
22. Sert-Ozen A., Kalaycioglu O. The Effect of Occupational Moral Injury on Career Abandonment Intention Among Physicians in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Safety and Health at Work*, 2023. Vol. 14, no. 1, pp. 78—84. DOI:10.1016/j.shaw.2022.12.002
23. Mathur S., Sharma D., Solanki R.K., Goyal M.K. Stress-related disorders in health-care workers in COVID-19 pandemic: A cross-sectional study from India. *Indian Journal Medical Specialities*, 2020. Vol. 11, no. 4, pp. 180—184. DOI:10.4103/injms.injms_77_20
24. Bryant-Genevier J., Rao C.Y., Lopes-Cardozo B. et al. Symptoms of Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder, and Suicidal Ideation Among State, Tribal, Local, and Territorial Public Health Workers During the COVID-19 Pandemic — United States, March — April 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2021. Vol. 70, no. 26, pp. 947—952. DOI:10.15585/mmwr.mm7026e1
25. Zhan Y., Ma S., Jian X., Cao Y., Zhan X. The Current Situation and Influencing Factors of Job Stress Among Frontline Nurses Assisting in Wuhan in Fighting COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 2020. Vol. 8, article ID 579866, 6 p. DOI:10.3389/fpubh.2020.579866
26. Li J., Zheng W., Liu L., Li S. The effect of medical staff’s professional identity on psychological stress during public health emergencies: The role of intolerance of uncertainty and adversity appraisal. *Acta Psychologica*, 2022. Vol. 227, article ID 103605, 7 p. DOI:10.1016/j.actpsy.2022.103605
27. Couarraze S., Delamarre L., Marhar F. et al. The major worldwide stress of healthcare professionals during the first wave of the COVID-19 pandemic — the international COVISTRESS survey. *PLoS ONE*, 2021. Vol. 16, no. 10, article ID e0257840, 16 p. DOI:10.1371/journal.pone.0257840

28. Kang L., Li Y., Hu S. et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 2020. Vol. 7, no. 3, article ID e14. 1 p. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30047-X
29. Liu C.-Y., Yang Y., Zhang X.-M., Xu X., Dou Q.-L., Zhang W.-W., Cheng A.S.K. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiology and Infection*, 2020. Vol. 148, article ID e98, 7 p. DOI:10.1017/S0950268820001107
30. Luo M., Guo L., Yu M., Jiang W., Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public — A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 2020. Vol. 291, article ID 113190, 9 p. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113190
31. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard [Elektronnyi resurs]. *World Health Organization*. Geneva, 2023. URL: <https://covid19.who.int/> (Accessed 14.06.2023).
32. Wong A.M.F. Beyond burnout: Looking deeply into physician distress. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 2020. Vol. 55, no. 3, pp. 7—16. DOI:10.1016/j.cjco.2020.01.014
33. Yesuf S.M., Derseh B.T., Girma D., Dejene T.M. Work-related stress and associated factors among health professionals in zone 1, Afar region, Ethiopia. *Heliyon*, 2022. Vol. 8, no. 12, article ID e12167, 10 p. DOI:10.1016/j.heliyon.2022.e12167

Информация об авторах

Купченко Виктория Евгеньевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и социальной психологии, Омский государственный университет имени Ф.М. Достоевского (ФГАОУ ВО «ОмГУ им. Ф.М. Достоевского»), г. Омск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5893-0225>, e-mail: KupchenkoVE@omsu.ru

Information about the authors

Victoria E. Kupchenko, PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of General and Social Psychology, Dostoevsky Omsk State University, Omsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5893-0225>, e-mail: KupchenkoVE@omsu.ru

Получена 21.02.2023

Принята в печать 06.06.2023

Received 21.02.2023

Accepted 06.06.2023

Профессиональное выгорание медицинских работников до, во время и после пандемии

Суроегина А.Ю.

*Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2616-8923>, e-mail: suroegina@gmail.com*

Холмогорова А.Б.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru*

Проблема профессионального выгорания привлекала внимание исследователей и организаторов здравоохранения еще до пандемии. Ожидалось, что профессиональные риски во время пандемии усилят выраженность показателей профессионального выгорания у медиков, а снижение количества пациентов и завершение пандемии ослабят ее. Исследования показали наличие колебаний выраженности профессионального выгорания в периоды различных волн заболеваемости. Отмечается, что в период пандемии наиболее эффективными способами совладания были копинги, связанные с получением поддержки семьи и социального одобрения. Но после завершения пандемии отмечено снижение эффективности этих способов в ситуации борьбы с профессиональным выгоранием, а более продуктивным оказался поиск смысла своей работы. Замечено, что после пандемии большую роль в профессиональном выгорании имели усталость от сострадания и «синдром второй жертвы». В качестве концептуализации полученных данных о профессиональном выгорании медицинских работников в до, во время и после пандемии оказалась модель психологического переживания стихийного бедствия. В исследованиях показано, что отдельные группы медицинских работников более подвержены профессиональному выгоранию. Среди них особое место занимают студенты и ординаторы, которые являются группой риска, как до пандемии и во время пандемии, так и после нее. Несмотря на рост психологической нагрузки, психологическое истощение, готовность врачей обратиться за психологической помощью остается низкой на разных этапах пандемии и связана со страхом дискриминации в профессиональной среде.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, пандемия, Covid-19, медицинские работники.

Для цитаты: Суроегина А.Ю., Холмогорова А.Б. Профессиональное выгорание медицинских работников до, во время и после пандемии [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 64—73. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120206>

Professional Burnout of Medical Workers Before, During and After the Pandemic

Anastasiya Yu. Suroegina

*N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia
<https://ORCID: orcid.org/0000-0002-2616-8923>, e-mail: suroegina@gmail.com*

Alla B. Kholmogorova

*Moscow State University of Psychology and Education; N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru*

The problem of professional burnout attracted the attention of researchers and health care organizers even before the pandemic, it was expected that occupational risks during the pandemic would increase the severity of the indicators of professional burnout of physicians, and a decrease in the number of patients and the end of the pandemic would reduce the indicators. Studies have shown the presence of fluctuations in the severity of professional burnout during periods of various waves of morbidity. It is noted that during the pandemic, the most effective coping methods were coping related to obtaining family support and social approval. But after the end of the pandemic, there was a decrease in the effectiveness of these methods in the situation of combating professional burnout, and the search for

the meaning of their work turned out to be more productive. It was noted that after the pandemic, compassion fatigue and the “second victim syndrome” played an important role in professional burnout. As a conceptualization of the data obtained on the professional burnout of medical workers before, during and after the pandemic, there was a model of psychological experience of a natural disaster. Studies have shown that certain groups of medical workers are more susceptible to professional burnout. Among them, a special place is occupied by students and residents who are at risk both before and during the pandemic and after it. Despite the increase in psychological stress, psychological exhaustion, the willingness of doctors to seek psychological help remains low at different stages of the pandemic and is associated with fear of discrimination in the professional environment.

Keywords: professional burnout, pandemic, Covid-19, medical stuff.

For citation: Suroegina A.Yu., Kholmogorova A.B. Professional Burnout of Medical Workers Before, During and After the Pandemic. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = Journal of Modern Foreign Psychology, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 64—73. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120206> (In Russ.).

Введение

Профессиональное выгорание является реакцией на хронический стресс на работе, попытки справиться с которым оказались безуспешными. Ядерными симптомами профессионального выгорания являются постепенное эмоциональное истощение, деперсонализация (нарастание профессионального цинизма и отрешенности в профессиональной деятельности), снижение чувства профессиональной состоятельности и успешности [26]. Проблема профессионального выгорания была актуальна еще до пандемии и усугубилась во время нее. Несмотря на снижение количества заболевших, адаптацию системы здравоохранения к этому заболеванию, отсроченные эффекты профессионального стресса, полученного за время пандемии, нам только предстоит изучить.

Исследования профессионального выгорания и эффективности совладания с ним в разные периоды пандемии и после нее

В Национальном отчете о выгорании врачей Medscape [24] за 2021 год сообщается, что уровень выгорания составляет около 42%, что аналогично 43%, зарегистрированным в 2020 году, и 46% в 2015 году. Эти данные показывают высокий уровень выгорания среди врачей и до, и во время пандемии.

В Национальном отчете о выгорании и депрессии врачей скорой помощи в США за 2022 год, опубликованном также в Medscape, уже 60% врачей сообщают о симптомах профессионального выгорания, что может говорить о постепенном росте выгорания у врачей после пандемии [29]. В других исследованиях, проведенных в период пандемии и после было показано, что симптомы профессионального выгорания либо имели тенденцию к усилению при последующих измерениях [15], либо сохранялись на прежнем уровне, несмотря на снижение количества заболевших и отмену статуса пандемии [19].

Исследователи сходятся во мнении, что рост выгорания в период пандемии связан с высоким уровнем

смертности и риском заражения, увеличением рабочей нагрузки, которые усугубили ранее существующие проблемы в организации здравоохранения [17]. Исследования из разных стран показали тревожное увеличение симптомов соматического и психического здоровья у врачей во время первой и второй волн пандемии [18]. Некоторые авторы проводили сравнение показателей профессионального выгорания между первой и второй волной пандемии. Канадское исследование показало, что выгорание врачей увеличилось примерно на 6% в течение первого года пандемии [23]. Национальное исследование в США выявило положительную связь между симптомами профессионального стресса у врачей и количеством выявленных и подтвержденных случаев COVID-19 (например, больше симптомов у врачей, работающих в штатах с более чем 20 000 положительных случаев или 1000 смертей, чем у врачей, работающих в штатах с меньшим количеством заболевших) [27]. В 8-месячном лонгитюдном исследовании в Японии было показано, что уровень стресса оставался повышенным даже в период снижения заболеваемости и возрастал во время вспышек [36]. Профессиональное выгорание отличалось на разных этапах пандемии. Например, американское исследование продемонстрировало высокий уровень профессионального выгорания в течение первых трех—девяти месяцев пандемии [32]. Последующее национальное исследование в Соединенных Штатах проводилось в период между двумя волнами пандемии, когда многие надеялись, что худшее миновало, и выявило меньшую выраженность симптомов профессионального выгорания [14]. Однако по мере продолжения пандемии наблюдался рост показателей психологического неблагополучия и профессионального выгорания [3].

Таким образом, длительное и регулярное пребывание в ситуации с высоким уровнем стресса может оказывать длительное воздействие на физическое и психическое здоровье врачей и качество их жизни.

Поскольку пандемия имела характер крупномасштабной катастрофы, затронувшей жизни людей и работу отдельных социальных институтов, некоторые исследователи [39] предложили модель этапов переживания стихийного бедствия [16] в качестве концеп-

туализации полученных данных о психическом состоянии медицинских работников в разные периоды пандемии. Эта модель предполагает 6 фаз переживания стихийного бедствия.

Фаза 1 (фаза, предшествующая стихийному бедствию) характеризуется неопределенностью, чувством небезопасности, что адекватно процессу подготовки к будущим тревожным событиям. Фаза 2 — это фаза воздействия бедствия, которая сопровождается ростом недоверия, реакциями паники и страха, повышенной заботой о безопасности для себя и других. Фаза 3 — это непосредственный ответ на вызов, героическая фаза. Основные профессиональные ценности работников здравоохранения, включая альтруизм, побуждают их к поведению, направленному навстречу кризису. Всплеск положительных эмоций знаменует переход от фазы 3 к фазе 4, периоду медового месяца. На этом этапе преобладает чувство общности и общей цели. В соответствии с этими позитивными чувствами дистресс и эмоциональное выгорание могут быть менее выражены или, возможно, подавлены на ранних стадиях в ситуации бедствия, такой как пандемия COVID-19. Это было показано в ряде исследований; так, например, в американском исследовании [11] отмечается, что в начале пандемии, несмотря на повышенные требования, в больницах, где были доступны средства защиты и поддержка со стороны организации была достаточной, лишь немногие члены команды сообщали о симптомах выгорания, большинство отмечали рост мотивации и целеустремленности.

К сожалению, эти положительные эмоции ослабевают перед лицом длительного напряжения и наступает разочарование, характерное для 5-й фазы переживания стихийного бедствия. Эта фаза характеризуется сильным психологическим напряжением, поскольку оптимизм и надежда, присущие медицинским работникам, борются с хроническим стрессом, истощением и унынием. West [16] предполагает, что медицинские работники особенно устойчивы на начальном этапе, благодаря способности справляться со стрессом в краткосрочной перспективе. Однако повторяющиеся разочарования и переживания, связанные с фазой разочарования во время пандемии, подрывают эту устойчивость и способствуют нарастанию деперсонализации (цинизма) и эмоционального истощения, которые характеризуют профессиональное выгорание. Отмечается, что чем дольше катастрофа остается неразрешенной, тем глубже и быстрее наступают последствия разочарования. Исследования подтверждают, что на более поздних этапах пандемии показатели профессионального выгорания у медицинских работников были выше, чем на более ранних [29]. Наблюдался рост увольнений среди медицинских работников [11]. Так, по результатам опроса, проведенного в 2020 году, 36,5% сообщили о намерении покинуть больницу в течение года [10; 16]. В исследовании выгорания, проведенном на поздних этапах пандемии и после, выгорание было связано с более

высоким стремлением сменить место работы [4; 29]. По результатам опроса, проведенного в 2021 г., сообщалось о снижении доли медсестер, которые чувствовали, что их ценят на работе. Медсестры, которые не чувствовали себя частью команды, в 3,3 раза чаще испытывали выгорание. Медсестры, которые сообщали, что их никогда не ценили в своем отделении/больнице, в 8,84 раза чаще испытывали профессиональное выгорание [2].

Заключительной эмоциональной фазой реагирования на стихийные бедствия является реконструкция, с которой начинается восстановление. Фаза 6 может включать в себя ощущения неудачи и горя, но наступление 6-й фазы является положительной тенденцией. Важно отметить, что целью реконструкции и восстановления является не просто восстановление состояния, существовавшего до катастрофы, но и достижение посттравматического роста в ответ на переживание катастрофы. Это может придать смысл тому, что пришлось пережить, и вселить надежду на будущее. По мнению Уеста (West) [14], рассмотрение психологических эффектов перенесенной пандемии с помощью модели переживания стихийных бедствий дает надежду, что текущий стресс и профессиональное выгорание, вызванное пандемией, могут быть преодолены и, возможно, дадут толчок для более масштабных решений в области профилактики и помощи при профессиональном выгорании, которые были необходимы еще до пандемии.

Профессиональное выгорание во время пандемии COVID-19 также различалось в зависимости от медицинских специальностей, должностных обязанностей, географии и других факторов. Например, первоначальный всплеск симптомов эмоционального выгорания во время пандемии особенно затронул работников стационарного здравоохранения, социальных работников, сотрудников, работающих на низкооплачиваемых должностях и помощников; при этом женщины страдали больше [32].

Сильная корреляция между психологическим стрессом врачей и нарушениями психического здоровья объясняется рядом факторов, включая нехватку ресурсов, отсутствие социальной поддержки, плохую коммуникацию и неадекватные стратегии выживания. Региональные и международные исследования медицинских работников аналогичным образом задокументировали значительный посттравматический стресс среди других последствий для психического здоровья [30; 33].

Основными факторами риска во время пандемии, повышающими выгорание, были: более молодой возраст, снижение социальной поддержки, низкая готовность семьи и коллег справиться со вспышкой COVID-19, более длительное время работы в карантинных зонах, работа в условиях повышенного риска, недостаток средств индивидуальной защиты (СИЗ) и персонала, повышенная рабочая нагрузка и более низкий уровень специализированной подготовки в отношении COVID-19 [31]. Преобладающими факторами защиты от выгора-

ния была психологическая устойчивость и воспринимаемая организационная и социальная поддержка [19].

Исследования показали, что медицинские работники находятся под влиянием стресса не только во время самой пандемии, но и спустя долгое время после, поскольку, вызывающие синдром профессионального выгорания, имеют пролонгированный характер и отсроченное действие. Одним из отсроченных эффектов является накопленная усталость — физическая и эмоциональная, в том числе «усталость от сострадания» [8]. Усталость создает опасность для совершения медицинских ошибок. Австралийская медицинская ассоциация сообщает, что почти половина младших врачей в Новом Южном Уэльсе переутомлены и истощены, а выгорание может подвергать пациентов риску. Из 1766 опрошенных врачей 76% сообщили о допущении клинической ошибки, вызванной усталостью и чрезмерными требованиями [8].

Исследование, проведенное в США, показало, что рост выгорания у врачей был связан с увеличением количества врачебных ошибок и ухудшением результатов лечения пациентов [40]. Врачи, испытывающие симптомы профессионального выгорания, менее вовлечены в работу и в два раза чаще участвовали в инцидентах, связанных с безопасностью пациентов, и проявляли низкий профессионализм, а также более чем в два раза чаще получали низкие оценки от пациентов [7].

Во время пандемии на фоне увеличения нагрузки и недостатка ресурсов врачи вставали перед сложным этическим выбором, связанным с выбором лечебных мер и очередности лечения. Неудивительно, что в исследованиях профессионального выгорания в период после пандемии уделяется внимание феномену, ранее известному в области экстремальной и военной психологии, — «синдрому второй жертвы» [34]. «Синдром второй жертвы» возникает, когда медицинские работники оказались вовлечены в неожиданный негативный исход для пациента, что оказывает травмирующее действие на врача, последствием которого являются переживание чувства вины, болезненного сомнения, снижение удовлетворенности от профессиональной деятельности. Исследование «синдрома второй жертвы» среди медицинских работников показало, что распространенность «синдрома второй жертвы» оставалась одинаковой среди тех, кто испытал выгорание, как до, так и во время пандемии, но распространенность этого опыта увеличилась среди тех, кто не выгорал во время пандемии (по сравнению с периодом до COVID-19) [34]. Эти данные также подтверждают потенциальную тяжесть отложенных последствий пандемии для психического здоровья врачей.

Студенты-медики как группа риска

Стаж работы, по данным исследований, является фактором профессионального выгорания. Молодые специалисты являлись группой риска, с точки зрения

исследователей, еще до пандемии. В 2017 году Британский Королевский колледж провел опрос молодых врачей, 70% из них жаловались на необходимость брать сверхурочную работу, 80% считали, что работа подвергает их чрезмерному стрессу, а 25% высказывали опасение по поводу влияния этой ситуации на психическое здоровье [5].

Риск профессионального выгорания у обучающихся был показан в исследованиях, которые проводились еще до пандемии [13]. В период до COVID-19 выраженность выгорания на 10% меньше по сравнению с результатами исследования, проведенного спустя 2 года пандемии [29]. Было показано, что стаж работы имеет сильную обратную связь с риском профессионального выгорания: у респондентов со стажем менее 5 лет риск в три раза выше, чем у специалистов со стажем более 20 лет. Эти результаты подчеркивают повышенный риск профессионального выгорания у молодых специалистов, которым явно необходимы специальные вмешательства. Это подтверждается данными другого исследования, проведенного в период пандемии [12], в котором было показано, что стаж работы может играть защитную роль от профессионального выгорания у медицинских работников. В полученных результатах стаж работы был связан с деперсонализацией и личными достижениями, и на каждый год увеличения стажа работы деперсонализация снижалась на 0,14, а показатель профессиональных достижений возрастал — на 0,16.

Негативный опыт в период обучения является фактором риска профессионального выгорания и депрессии в дальнейшей трудовой жизни [37]

В исследованиях, проведенных в последний год, отмечается, что после пандемии COVID-19 у студентов наблюдается более высокий уровень выгорания, а именно рост эмоционального истощения и снижение личных достижений [25]. Воздействие стрессоров, связанных с учебой в университете, увеличивает риск синдрома профессионального выгорания у студентов медиков и стажеров. Социально-образовательные последствия пандемии (такие, как изоляция, необходимость дистанционного или смешанного обучения и возможная неоднозначность в системах академического оценивания) также воспринимались как дополнительные факторы стресса. Уровень вовлеченности в процесс обучения у студентов в испанском исследовании был ниже после пандемии [25].

Исследование британских студентов-медиков [20] показало, что треть врачей-стажеров сообщают о высоком уровне профессионального выгорания из-за работы, а почти 60% сообщают о частом утомлении в конце рабочего дня. Исследователи выявили, что студенты, обучение которых происходило в пандемию, отмечали более высокое эмоциональное истощение. Исследователи делают вывод о том, что негативное влияние COVID-19 на обучение сохраняется, несмотря на гибкость с ежегодной аттестацией и создание виртуальной среды обучения для снижения нагрузки на

обучение. Недавний опрос показал, что почти 50% врачей-стажеров сообщают о постоянных трудностях, связанных с упущенными возможностями обучения во время пандемии [28], что позволяет предположить, что нерешенные проблемы с обучением могут усилить профессиональное выгорание после пандемии.

Похожие данные были получены в исследованиях медицинских сестер, проходящих обучение [20]. Подавляющее большинство (74%) студентов-медсестер признали существование профессионального выгорания при нормализации COVID-19, и степень профессионального выгорания была выше среднего, хотя его выраженность была меньше, чем в период пандемии. Важным результатом явилась связь между параметром академической самоэффективности и выгоранием: академическая самоэффективность студентов-медсестер была связана с более низкими показателями выгорания.

Готовность медицинских работников обращаться за психологической помощью

Исследования психологических последствий пандемии во время и после нее делают справедливым утверждение, что каждый врач также является пациентом.

Во время пандемии врачи столкнулись с угрозой для своего здоровья и жизни, со своими страхами и вынуждены были найти способы, несмотря на собственный страх и угрозу заболеть, выполнять свой долг [35]. Тем более удивительно, что, учитывая огромное внешнее давление, многие врачи не обращались за профессиональной помощью и поддержкой [1]. Вместо этого они сосредоточились на развитии навыков совладания, чтобы самостоятельно поддерживать себя и преодолевать неблагоприятные последствия профессионального стресса. Тем не менее, по мере увеличения числа инфицированных пациентов, коллег и семей, способность врачей успешно оправиться от этой пандемической травмы со временем снизилась [21]. Более поздние исследования, посвященные изучению опыта врачей, проведенные во время первой и второй волн пандемии, показали, что положительное влияние межличностных факторов (например, неформальные отношения в коллективе, уважение и благодарность, как со стороны коллег, так и общественности, а также организационные изменения и расширение коммуникативных стратегий) были недолговечными и быстро сменились тревогой и паникой, как в личной, так и в профессиональной сфере [23].

Исследования показали, что врачи понимают роль профессиональных рисков в формировании симптомов психоэмоциональных расстройств, но обращение к психологу не является приоритетным выбором.

Данные анонимного опроса, проведенного до пандемии, касающегося причин отказа врачей получить специализированную помощь психолога, показали наличие устойчивого стереотипа: если специалист не

может успеть сделать всю работу за отведенное время, он не является профессионалом [22]. Стигматизация и самостигматизация представляют собой серьезное препятствие на пути получения профессиональной психологической помощи, так как многие врачи, испытывающие профессиональное выгорание, не будут лечиться или будут откладывать лечение [9]. В медицинской культуре профессиональное выгорание очень стигматизировано: врачи склонны рассматривать состояние своего психического здоровья как признак профессиональной компетентности или некомпетентности. Врач, страдающий синдромом профессионального выгорания, критикует и обвиняет себя в собственной слабости, а также опасается осуждения коллег [38].

Исследователи оценивали связь разных типов стигматизации (личную, воспринимаемую структурную, воспринимаемую со стороны других людей) и показателей профессионального выгорания. [6]. Авторы выделили три компонента стигматизации: личная стигма (относится к личным стигматизирующим установкам по отношению к другим людям, испытывающим профессиональный стресс и выгорание), воспринимаемая стигма со стороны других (определяется как убеждения человека о стигматизирующих установках, которых придерживаются другие врачи в отношении перенесшего выгорание) и воспринимаемая структурная стигма (представляет собой политику и практику в организации, на рабочем месте, которые ограничивают возможности или благополучие стигматизированного человека). Наиболее сильная связь была выявлена между воспринимаемой структурной стигмой и эмоциональным истощением. То есть врач, предполагающий, что в организации есть дискриминация в отношении сотрудников с симптомами профессионального выгорания, и что это может повлиять на их профессиональную карьеру, чаще чувствует себя уставшими и неспособными справляться с требованиями своей работы или взаимодействовать с людьми. Наличие собственных стигматизирующих убеждений в отношении перенесших профессиональное выгорание и предположение о дискриминирующем отношении со стороны коллег связаны с более высокими показателями деперсонализации (профессионального цинизма).

Заключение

1. Несмотря на снижение заболеваемости COVID-19 и отмену статуса пандемии, сохраняется угроза отложенных психологических последствий. Стратегии совладания, успешно применяемые врачами в момент пандемии, снижают свою эффективность на фоне роста эмоционального истощения.

2. Результаты исследований, проведенных до, во время и после пандемии, показывают что медицинские работники, особенно студенты и начинающие специалисты, подвержены высокому риску профессионального выгорания.

3. В соответствии с данными исследований профессионального выгорания остро стоит вопрос организации профессиональной психологической помощи для медицинских работников, а также повышении их психологической компетентности с целью преодоления самостигматизации. Задачи психологического образования могут быть частично реализованы уже на этапе обучения в институте и ординатуре.

Литература

1. A Survey of Canadian Emergency Physicians' Experiences and Perspectives during the COVID-19 Pandemic / N. Gaucher, E.D. Trottier, A.-J. Côté, H. Ali, B. Lavoie, C.-J. Bourque, S. Ali // *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 2021. Vol. 23. P. 466—474. DOI:10.1007/s43678-021-00129-4
2. A year after COVID-19.: Its impact on nurses' psychological well-being / F. Aloweni, T.C. Ayre, I. Teo, H.K. Tan, S.H. Lim // *Journal of Nursing Management*. 2022. Vol. 30. № 7. P. 2585—2596. DOI:10.1111/jonm.13814
3. Addressing Health Worker Burnout: The U.S. Surgeon General's Advisory on Building a Thriving Health Workforce [Электронный ресурс] / Office of the Surgeon General. 2022. 76 p. // U.S. Department of Health and Human Services. URL: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/health-worker-wellbeing-advisory.pdf> (дата обращения: 26.06.2023).
4. Ahmadi S., Maleki A. The Relationship between Burnout and Intention to Leave Work among Midwives: The Long-Lasting Impacts of COVID-19 // *Journal of Healthcare Engineering*. 2022. Article ID 8608732. 7 p. DOI:10.1155/2022/8608732
5. Aitkenhead D. Panic, chronic anxiety and burnout: Doctors at breaking point [Электронный ресурс] // *The Guardian*. URL: <https://www.theguardian.com/society/2018/mar/10/panic-chronic-anxiety-burnout-doctors-breaking-point> (дата обращения: 26.06.2023).
6. Association between burnout and stigma in physicians / S. Favre, N.M. Bajwa, M.D. Dao, M.-C. Audétat Voirol, M. Nendaz, N. Junod Perron, T. Perneger, H. Richard-Lepouriel // *PLoS One*. 2023. Vol. 18(4). Article ID e0283556. 13 p. DOI:10.1371/journal.pone.0283556
7. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis / A. Hodkinson, A. Zhou, J. Johnson, K. Geraghty, R. Riley, A. Zhou, E. Panagopoulou, C.A. Chew-Graham, D. Peters, A. Esmail, M. Panagioti // *BMJ*. 2022. Vol. 378. Article ID e070442. 15 p. DOI:10.1136/bmj-2022-070442
8. Aubusson K. The doctors sleeping under desks because they're too tired to drive [Электронный ресурс] // *The Sydney Morning Herald*. 26 September 2022. URL: <https://www.smh.com.au/national/nsw/the-doctors-sleeping-under-desks-because-they-re-too-tired-to-drive-20220922-p5bk5i.html> (дата обращения: 26.06.2023).
9. Barriers to seeking help for physicians with substance use disorder: A review / F. Vayr, F. Herin, B. Jullian, J.M. Soulat, N. Franchitto // *Drug Alcohol Depend*. 2019. Vol. 199. P. 116—21. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2019.04.004
10. Beyond Burnout and Resilience: The Disillusionment Phase of COVID-19. / P.M. Gee, M.J. Weston, T. Harshman, L.A. Kelly // *AACN Advanced Critical Care*. 2022. Vol. 33. № 2. P. 134—142. DOI:10.4037/aacnacc2022248
11. Burnout and Commitment After 18 Months of the COVID-19 Pandemic: A Follow-Up Qualitative Study with Primary Care Teams / A.T. Cunningham, J. Felter, K.R. Smith, R. Sifri, C. Arenson, A. Patel, E.L. Kelly // *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2023. Vol. 36. № 3. Article ID 220226R1. 13 p. DOI:10.3122/jabfm.2022.220226R1
12. Burnout in hospital healthcare workers after the second COVID-19 wave: Job tenure as a potential protective factor / H.S. Antao, E. Sacadura-Leite, A.I. Correia, M.L. Figueira // *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. Article ID 942727. 10 p. DOI:10.3389/fpsyg.2022.942727
13. Burnout syndrome among medical residents: a systematic review and meta-analysis / H. Rodrigues, R. Cobucci, A. Oliveira, J.V. Cabral, L. Medeiros, K. Gurgel, T. Souza, A.K. Gonçalves // *PLoS One*. 2018. Vol. 13(11). Article ID e0206840. 17 p. DOI:10.1371/journal.pone.0206840
14. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2020 / T.D. Shanafelt, C.P. West, C. Sinsky, M. Trockel, M. Tutty, H. Wang, L.E. Carlasare, L.N. Dyrbye // *Mayo Clinic Proceedings*. 2022. Vol. 97. № 3. P. 491—506. DOI:10.1016/j.mayocp.2021.11.021
15. COVID-19 psychological impact in general practitioners: A longitudinal study / M. Lange, I. Licaj, R. Stroiazzo, A. Rabiaza, J. Le Bas, F. Le Bas, X. Humbert // *Encephale*. 2023. 6 p. Article in press. DOI:10.1016/j.encep.2023.03.001
16. DeWolfe D.J. Training manual for mental health and human service workers in major disasters / Department of Health & Human Services. Washington: National Mental Health Services Knowledge Exchange Network, 2000. 156 p.
17. Doctors' Professional and Personal Reflections: A Qualitative Exploration of Physicians' Views and Coping during the COVID-19 Pandemic / G.C. Adams, M. Reboe-Benjamin, M. Alaverdashvili, T. Le, S. Adams // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20(7). Article ID 5259. 16 p. DOI:10.3390/ijerph20075259
18. Emergency physician stressors, concerns, and behavioral changes during COVID-19: A longitudinal study / B.M. Baumann, R.J. Cooper, A.J. Medak, S. Lim, B. Chinnock, R. Frazier, B.W. Roberts, E.S. Epel, R.M. Rodriguez // *Academic Emergency Medicine*. 2021. Vol. 28. № 3. P. 314—324. DOI:10.1111/acem.14219
19. Evolution of burnout and psychological distress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a 1-year observational study / S. Cyr, M.J. Marcil, C. Houchi, M.F. Marin, C. Rosa, J.C. Tardif, S. Guay, M.C. Guertin, C. Genest,

- J. Forest, P. Lavoie, M. Labrosse, A. Vadeboncoeur, S. Selcer, S. Ducharme, J. Brouillette // *BMC Psychiatry*. 2022. Vol. 22. № 1. Article ID 809. 13 p. DOI:10.1186/s12888-022-04457-2
20. Exploring Associations between Stressors and Burnout in Trainee Doctors During the COVID-19 Pandemic in the UK / A.Y. Zhou, M. Hann, M. Panagioti, M. Patel, R. Agius, M. Van Tongeren, A. Esmail, P. Bower // *Academic Psychiatry*. 2022. Vol. 46. P. 723—728. DOI:10.1007/s40596-022-01660-x
21. *Ferreira R.J., Buttell F., Cannon C.* COVID-19: Immediate Predictors of Individual Resilience // *Sustainability*. 2020. Vol. 12. № 16. Article ID 6495. 11 p. DOI:10.3390/su12166495
22. *Holland J.C., Bultz B.D.* The NCCN guideline for distress management: A case for making distress the sixth vital sign // *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2007. Vol. 5. № 1. P. 3—7. DOI:10.6004/jnccn.2007.0003
23. Humans Not Heroes: Canadian Emergency Physician Experiences during the Early COVID-19 Pandemic / A. Tran, C. Wallner, K. de Wit, C. G érin-Lajoie, K. Ritchie, M. Mercuri, N. Clayton, M. Boulos, P. Archambault, L. Schwartz, S. Gray, T. Man-Yee Chan // *Emergency Medicine Journal*. 2022. Vol. 40. P. 86—91. DOI:10.1136/emmermed-2022-212466
24. *Kane L.* Death by 1000 Cuts [Электронный ресурс] // *Medscape National Physician Burnout & Suicide Report*. 2021. URL: <https://www.medscape.com/sites/public/lifestyle/2021> (дата обращения: 26.06.2023).
25. Levels of Burnout and Engagement after COVID-19 among Psychology and Nursing Students in Spain: A Cohort Study / R. Aguayo-Estremera, G.R. Cañadas, E. Ortega-Campos, L. Pradas-Hernández, B. Martos-Cabrera, A. Velando-Soriano, E.I. de la Fuente-Solana // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 20. № 1. Article ID 377. 12 p. DOI:10.3390/ijerph20010377
26. *Maslach C., Leiter M.P.* Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry // *World Psychiatry*. 2016. Vol. 15. № 2. P. 103—111. DOI:10.1002/wps.20311
27. Mental Health among Otolaryngology Resident and Attending Physicians during The COVID-19 Pandemic: National Study / A.M. Civantos, Y. Byrnes, C. Chang, A. Prasad, K. Chorath, S.K. Poonia, C.M. Jenks, A.M. Bur, P. Thakkar, E.M. Graboyes, R. Seth, S. Trosman, A. Wong, B.M. Laitman, B.N. Harris, J. Shah, V. Stubbs, G. Choby, Q. Long, C.H. Rassekh, E. Thaler, K. Rajasekaran // *Head Neck*. 2020. Vol. 42. № 7. P. 1597—1609. DOI:10.1002/hed.26292
28. National training surveys reports 2021 [Электронный ресурс]: Results / General Medical Council. [London]: General Medical Council, 2021. 18 p. URL: <https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why/data-and-research/national-training-surveys-reports> (дата обращения: 26.06.2023).
29. *Petrino R., Riesgo L.G., Yilmaz B.* Burnout in emergency medicine professionals after 2 years of the COVID-19 pandemic: a threat to the healthcare system? // *European Journal of Emergency Medicine*. 2022. Vol. 29. № 4. P. 279—284. DOI:10.1097/MEJ.0000000000000952
30. Post-traumatic stress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis / S. Andhavarapu, I. Yardi, V. Bzhilyanskaya, T. Lurie, M. Bhinder, P. Patel, A. Pourmand, Q.K. Tran // *Psychiatry Research*. 2022. Vol. 317. Article ID 114890. 23 p. DOI:10.1016/j.psychres.2022.114890
31. Predictive Factors of the Burnout Syndrome Occurrence in the Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic / S. Grigorescu, A.M. Cazan, L. Rogozea, D. Grigorescu // *Frontiers in Medicine*. 2022. Vol. 9. Article ID 842457. 13 p. DOI:10.3389/fmed.2022.842457
32. Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study / K. Prasad, C. McLoughlin, M. Stillman, S. Poplau, E. Goelz, S. Taylor, N. Nankivil, R. Brown, M. Linzer, K. Cappelucci, M. Barbouche, C.A. Sinsky // *EClinicalMedicine*. 2021. Vol. 35. Article ID 100879. 9 p. DOI:10.1016/j.eclinm.2021.100879
33. *Restauri N., Sheridan A.D.* Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions // *Journal of the American College of Radiology*. 2020. Vol. 17. № 7. P. 921—926. DOI:10.1016/j.jacr.2020.05.021
34. Second victim experiences and moral injury as predictors of hospitalist burnout before and during the COVID-19 pandemic / T. Chandrabhatla, H. Asgedom, Z.P. Gaudiano, L. de Avila, K.L. Roach, C. Venkatesan, A.A. Weinstein, Z.M. Younossi // *PLoS One*. 2022. Vol. 17(10). Article ID e0275494. 12 p. DOI:10.1371/journal.pone.0275494
35. *Shaukat N., Ali D.M., Razzak J.* Physical and Mental Health Impacts of COVID-19 on Healthcare Workers: A Scoping Review // *International Journal of Emergency Medicine*. 2020. Vol. 13. Article ID 40. 8 p. DOI:10.1186/s12245-020-00299-5
36. Sustained Poor Mental Health among Healthcare Workers in COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Analysis of the Four-Wave Panel Survey over 8 Months in Japan / N. Sasaki, H. Asaoka, R. Kuroda, K. Tsuno, K. Imamura, N. Kawakami // *Journal of Occupational Health*. 2021. Vol. 63. № 1. Article ID e12227. 5 p. DOI:10.1002/1348-9585.12227
37. The Correlation of Stress in Residency with Future Stress and Burnout: A 10-Year Prospective Cohort Study // *Journal of Graduate Medical Education*. 2018. Vol. 10(5). P. 524—531. DOI:10.4300/JGME-D-18-00273.1
38. The Impact of Stigma and Personal Experiences on the Help-Seeking Behaviors of Medical Students with Burnout / L.N. Dyrbye, A. Eacker, S.J. Durning, C. Brazeau, C. Moutier, F.S. Massie, D. Satele, J.A. Sloan, T.D. Shanafelt // *Academic Medicine*. 2015. Vol. 90. № 7. P. 961—969. 9 p. DOI:10.1097/ACM.0000000000000655

39. West C.P. COVID-19 impact on healthcare worker burnout: Insights from the areas of worklife model for job burnout // *Burnout While Working: Lessons from Pandemic and Beyond* (1st ed.). / M.P. Leiter, C.L. Cooper. London: Routledge, 2022. Chapter 8. P. 139—149. DOI:10.4324/978100325053
40. Whang O. Physician Burnout Has Reached Distressing Levels, New Research Finds [Электронный ресурс] // *The New York Times*. 30 september 2022. URL: <https://www.nytimes.com/2022/09/29/health/doctor-burnout-pandemic.html?smid=url-share> (дата обращения: 26.06.2023).

References

1. Gaucher N., Trottier E.D., Côté A.-J., Ali H., Lavoie B., Bourque C.-J., Ali S. A Survey of Canadian Emergency Physicians' Experiences and Perspectives during the COVID-19 Pandemic. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 2021. Vol. 23, pp. 466—474. DOI:10.1007/s43678-021-00129-4
2. Aloweni F., Ayre T.C., Teo I., Tan H.K., Lim S.H. A year after COVID-19.: Its impact on nurses' psychological well-being. *Journal of Nursing Management*, 2022. Vol. 30, no. 7, pp. 2585—2596. DOI:10.1111/jonm.13814
3. Office of the Surgeon General. Addressing Health Worker Burnout: The U.S. Surgeon General's Advisory on Building a Thriving Health Workforce [Elektronnyi resurs]. 2022. 76 p. *U.S. Department of Health and Human Services*. URL: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/health-worker-wellbeing-advisory.pdf> (Accessed 26.06.2023).
4. Ahmadi S., Maleki A. The Relationship between Burnout and Intention to Leave Work among Midwives: The Long-Lasting Impacts of COVID-19. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022, article ID 8608732, 7 p. DOI:10.1155/2022/8608732
5. Aitkenhead D. Panic, chronic anxiety and burnout: Doctors at breaking point [Elektronnyi resurs]. *The Guardian*. URL: <https://www.theguardian.com/society/2018/mar/10/panic-chronic-anxiety-burnout-doctors-breaking-point> (Accessed 26.06.2023).
6. Favre S., Bajwa N.M., Dao M.D., Audétat Voirol M.-C., Nendaz M., Junod Perron N., Perneger T., Richard-Lepouriel H. Association between burnout and stigma in physicians. *PLoS One*, 2023. Vol. 18(4), article ID e0283556. 13 p. DOI:10.1371/journal.pone.0283556
7. Hodkinson A., Zhou A., Johnson J., Geraghty K., Riley R., Zhou A., Panagopoulou E., Chew-Graham C.A., Peters D., Esmail A., Panagioti M. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 2022. Vol. 378, article ID e070442. 15 p. DOI:10.1136/bmj-2022-070442
8. Aubusson K. The doctors sleeping under desks because they're too tired to drive [Elektronnyi resurs]. *The Sydney Morning Herald*, 26 September 2022. URL: <https://www.smh.com.au/national/nsw/the-doctors-sleeping-under-desks-because-they-re-too-tired-to-drive-20220922-p5bk5i.html> (Accessed 26.06.2023).
9. Vayr F., Herin F., Jullian B., Soulat J.M., Franchitto N. Barriers to seeking help for physicians with substance use disorder: A review. *Drug alcohol depend*, 2019. Vol. 199, pp. 116—21. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2019.04.004
10. Gee P.M., Weston M.J., Harshman T., Kelly L.A. Beyond Burnout and Resilience: The Disillusionment Phase of COVID-19. *AACN Advanced Critical Care*, 2022. Vol. 33, no. 2, pp. 134—142. DOI:10.4037/aacnacc2022248
11. Cunningham A.T., Felter J., Smith K.R., Sifri R., Arenson C., Patel A., Kelly E.L. Burnout and Commitment After 18 Months of the COVID-19 Pandemic: A Follow-Up Qualitative Study with Primary Care Teams. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 2023. Vol. 36, no. 3, article ID 220226R1. 13 p. DOI:10.3122/jabfm.2022.220226R1
12. Antao H.S., Sacadura-Leite E., Correia A.I., Figueira M.L. Burnout in hospital healthcare workers after the second COVID-19 wave: Job tenure as a potential protective factor. *Frontiers in Psychology*, 2022. Vol. 13, article ID 942727, 10 p. DOI:10.3389/fpsyg.2022.942727
13. Rodrigues H., Cobucci R., Oliveira A., Cabral J.V., Medeiros L., Gurgel K., Souza T., Gonçalves A.K. Burnout syndrome among medical residents: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 2018. Vol. 13(11), article ID e0206840. 17 p. DOI:10.1371/journal.pone.0206840
14. Shanafelt T.D., West C.P., Sinsky C., Trockel M., Tutty M., Wang H., Carlasare L.E., Dyrbye L.N. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2020. *Mayo Clinic Proceedings*, 2022. Vol. 97, no. 3, pp. 491—506. DOI:10.1016/j.mayocp.2021.11.021
15. Lange M., Licaj I., Stroiazzo R., Rabiya A., Le Bas J., Le Bas F., Humbert X. COVID-19 psychological impact in general practitioners: A longitudinal study. *Encephale*, 2023. 6 p. Article in press. DOI:10.1016/j.encep.2023.03.001
16. DeWolfe D.J., Department of Health & Human Services. Training manual for mental health and human service workers in major disasters. Washington: National Mental Health Services Knowledge Exchange Network, 2000. 156 p.
17. Adams G.C., Reboe-Benjamin M., Alaverdashvili M., Le T., Adams S. Doctors' Professional and Personal Reflections: A Qualitative Exploration of Physicians' Views and Coping during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023. Vol. 20(7), article ID 5259, 16 p. DOI:10.3390/ijerph20075259
18. Baumann B.M., Cooper R.J., Medak A.J., Lim S., Chinnock B., Frazier R., Roberts B.W., Epel E.S., Rodriguez R.M. Emergency physician stressors, concerns, and behavioral changes during COVID-19: A longitudinal study. *Academic Emergency Medicine*, 2021. Vol. 28, no. 3, pp. 314—324. DOI:10.1111/acem.14219
19. Cyr S., Marcil M.J., Houchi C., Marin M.F., Rosa C., Tardif J.C., Guay S., Guertin M.C., Genest C., Forest J., Lavoie P., Labrosse M., Vadeboncoeur A., Selcer S., Ducharme S., Brouillette J. Evolution of burnout and psychological distress

- in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a 1-year observational study. *BMC Psychiatry*, 2022. Vol. 22, no. 1, article ID 809, 13 p. DOI:10.1186/s12888-022-04457-2
20. Zhou A.Y., Hann M., Panagioti M., Patel M., Agius R., Van Tongeren M., Esmail A., Bower P. Exploring Associations between Stressors and Burnout in Trainee Doctors During the COVID-19 Pandemic in the UK. *Academic Psychiatry*, 2022. Vol. 46, pp. 723—728. DOI:10.1007/s40596-022-01660-x
21. Ferreira R.J., Buttell F., Cannon C. COVID-19: Immediate Predictors of Individual Resilience. *Sustainability*, 2020. Vol. 12, no. 16, article ID 6495, 11 p. DOI:10.3390/su12166495
22. Holland J.C., Bultz B.D. The NCCN guideline for distress management: A case for making distress the sixth vital sign. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 2007. Vol. 5, no. 1, pp. 3—7. DOI:10.6004/jnccn.2007.0003
23. Tran A., Wallner C., de Wit K., G'érin-Lajoie C., Ritchie K., Mercuri M., Clayton N., Boulos M., Archambault P., Schwartz L., Gray S., Man-Yee T. Chan Humans Not Heroes: Canadian Emergency Physician Experiences during the Early COVID-19 Pandemic. *Emergency Medicine Journal*, 2022. Vol. 40, pp. 86—91. DOI:10.1136/emmermed-2022-212466
24. Kane L. Death by 1000 Cuts [Elektronnyi resurs]. *Medscape National Physician Burnout & Suicide Report*, 2021. URL: <https://www.medscape.com/sites/public/lifestyle/2021> (Accessed 26.06.2023).
25. Aguayo-Estremera R., Cañadas G.R., Ortega-Campos E., Pradas-Hernández L., Martos-Cabrera B., Velando-Soriano A., de la Fuente-Solana E.I. Levels of Burnout and Engagement after COVID-19 among Psychology and Nursing Students in Spain: A Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. Vol. 20, no. 1, article ID 377, 12 p. DOI:10.3390/ijerph20010377
26. Maslach C., Leiter M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 2016. Vol. 15, no. 2, pp. 103—111. DOI:10.1002/wps.20311
27. Civantos A.M., Byrnes Y., Chang C., Prasad A., Chorath K., Poonia S.K., Jenks C.M., Bur A.M., Thakkar P., Graboyes E.M., Seth R., Trosman S., Wong A., Laitman B.M., Harris B.N., Shah J., Stubbs V., Choby G., Long Q., Rassekh C.H., Thaler E., Rajasekaran K. Mental Health among Otolaryngology Resident and Attending Physicians during The COVID-19 Pandemic: National Study. *Head Neck*, 2020. Vol. 42, no. 7, pp. 1597—1609. DOI:10.1002/hed.26292
28. General Medical Council. National training surveys reports [Elektronnyi resurs]. [London]: General Medical Council, 2021. 18 p. URL: <https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why/data-and-research/national-training-surveys-reports> (Accessed 26.06.2023).
29. Petrino R., Riesgo L.G., Yilmaz B. Burnout in emergency medicine professionals after 2 years of the COVID-19 pandemic: a threat to the healthcare system? *European Journal of Emergency Medicine*, 2022. Vol. 29, no. 4, pp. 279—284. DOI:10.1097/MEJ.0000000000000952
30. Andhavarapu S., Yardi I., Bzhilyanskaya V., Lurie T., Bhinder M., Patel P., Pourmand A., Tran Q.K. Post-traumatic stress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 2022. Vol. 317, article ID 114890, 23 p. DOI:10.1016/j.psychres.2022.114890
31. Grigorescu S., Cazan A.M., Rogozea L., Grigorescu D. Predictive Factors of the Burnout Syndrome Occurrence in the Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Medicine*, 2022. Vol. 9, article ID 842457, 13 p. DOI:10.3389/fmed.2022.842457
32. Prasad K., McLoughlin C., Stillman M., Poplau S., Goelz E., Taylor S., Nankivil N., Brown R., Linzer M., Cappelucci K., Barbouche M., Sinsky C.A. Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 2021. Vol. 35, article ID 100879, 9 p. DOI:10.1016/j.eclinm.2021.100879
33. Restauri N., Sheridan A.D. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *Journal of the American College of Radiology*, 2020. Vol. 17, no. 7, pp. 921—926. DOI:10.1016/j.jacr.2020.05.021
34. Chandrabhatla T., Asgedom H., Gaudiano Z.P., de Avila L., Roach K.L., Venkatesan C., Weinstein A.A., Younossi Z.M. Second victim experiences and moral injury as predictors of hospitalist burnout before and during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, 2022. Vol. 17(10), article ID e0275494. 12 p. DOI:10.1371/journal.pone.0275494
35. Shaukat N., Ali D.M., Razzak J. Physical and Mental Health Impacts of COVID-19 on Healthcare Workers: A Scoping Review. *International Journal of Emergency Medicine*, 2020. Vol. 13, article ID 40, 8 p. DOI:10.1186/s12245-020-00299-5
36. Sasaki N., Asaoka H., Kuroda R., Tsuno K., Imamura K., Kawakami N. Sustained Poor Mental Health among Healthcare Workers in COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Analysis of the Four-Wave Panel Survey over 8 Months in Japan. *Journal of Occupational Health*, 2021. Vol. 63, no. 1, article ID e12227. 5 p. DOI:10.1002/1348-9585.12227
37. The Correlation of Stress in Residency with Future Stress and Burnout: A 10-Year Prospective Cohort Study. *Journal of Graduate Medical Education*, 2018. Vol. 10(5), pp. 524—531. DOI:10.4300/JGME-D-18-00273.1
38. Dyrbye L.N., Eacker A., Durning S.J., Brazeau C., Moutier C., Massie F.S., Satele D., Sloan J.A., Shanafelt T.D. The Impact of Stigma and Personal Experiences on the Help-Seeking Behaviors of Medical Students with Burnout. *Academic Medicine*, 2015. Vol. 90, no. 7, pp. 961—969. 9 p. DOI:10.1097/ACM.0000000000000655

39. West C.P. COVID-19 impact on healthcare worker burnout: Insights from the areas of worklife model for job burnout. In Leiter M.P., Cooper C.L. (eds.), *Burnout While Working: Lessons from Pandemic and Beyond*. 1st ed. London: Routledge, 2022. Chapter 8. pp. 139—149. DOI:10.4324/978100325053
40. Whang O. Physician Burnout Has Reached Distressing Levels, New Research Finds [Elektronnyi resurs]. *The New York Times*, 30 september 2022. URL: <https://www.nytimes.com/2022/09/29/health/doctor-burnout-pandemic.html?smid=url-share> (Accessed 26.06.2023).

Информация об авторах

Суроегина Анастасия Юрьевна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2616-8923>, e-mail: suroegina@gmail.com

Холмогорова Алла Борисовна, доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); ведущий научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Information about the authors

Anastasiya Yu. Suroegina, PhD in Psychological Sciences, Senior Researcher of the Department of Acute Poisoning and Psychosomatic Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2616-8923>, e-mail: suroegina@gmail.com

Alla B. Kholmogorova, Doctor of Psychology, Professor, Dean of the Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education; Leading Researcher of the Department of Acute Poisoning and Psychosomatic Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Получена 01.05.2023

Received 01.05.2023

Принята в печать 26.06.2023

Accepted 26.06.2023

Проблема профессионального стресса и эмоционального выгорания медицинского персонала в детской онкологии и гематологии

Клипинина Н.В.

*Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2975-0406>, e-mail: nklip@mail.ru*

Хаин А.Е.

*Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4217-1564>, e-mail: khain.alina@gmail.com*

Целью данной статьи является освещение состояния проблемы профессионального стресса и выгорания у медицинских и социальных специалистов, работающих в детской онкологии/гематологии. Авторы проводят обзор проблем и результатов исследований, (отраженных в современной зарубежной литературе) с учетом специфики данной области медицины, существенно определяющих распространенность и высокий уровень эмоционального выгорания специалистов. Анализируются проблемы и трудности исследования данной темы. Описываются выделенные группы факторов, приводящие к выгоранию. Особое место уделяется демографическим, индивидуально-психологическим, культурным и организационным факторам. Описываются особые феномены, связанные с содержанием работы разных специалистов в детской онкологии/гематологии (моральный дистресс, повторная травматизация, усталость и удовлетворенность сострадания, горевание) и различием в уровне выгорания. В статье также анализируются результаты использования различных программ и направлений психосоциальной помощи для специалистов данной тяжелой области медицины, включая организационные мероприятия, обучение и развитие специальных навыков, групповую психологическую поддержку. Многие из них доказывают свою высокую эффективность в данной тяжелой области медицины, как для профилактики выгорания, так и для снижения уже существующего уровня профессионального стресса.

Ключевые слова: детская онкология, детская гематология, профессиональный дистресс, эмоциональное выгорание, психологические программы, медицинские и психосоциальные специалисты.

Для цитаты: Клипинина Н.В., Хаин А.Е. Проблема профессионального стресса и эмоционального выгорания медицинского персонала в детской онкологии и гематологии [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 74—83. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120207>

The Problem of Professional Stress and Emotional Burnout of Medical Staff in Pediatric Oncology and Hematology

Natalia V. Klipinina

*Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2975-0406>, e-mail: nklip@mail.ru*

Alina E. Khain

*Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4217-1564>, e-mail: khain.alina@gmail.com*

The purpose of this article is to highlight the state of the problem of professional stress and burnout of medical and social professionals working in pediatric oncology/hematology. The authors review the problems and results of researches (reflected in modern international literature), taking into account the specifics of this field of medicine, which significantly determine the prevalence and high level of emotional burnout among specialists. The problems and difficulties of investigating this topic are analyzed. The selected groups of factors leading to burnout are described. A special attention is given to demographic, individual psychological, cultural and organizational factors. Special phenomena are described related to the content of the work of different specialists in pediatric oncology/hematology (moral distress, re-traumatization, compassion fatigue and satisfaction, mourning) and the difference in

the level of burnout. The article also analyzes the results of applying various programs and areas of psychosocial assistance for specialists in this difficult field of medicine, including organizational measures, training and development of special skills, group psychological support. Many of them are proved to be highly effective in this difficult area of medicine both for preventing burnout and reducing the already existing level of professional stress.

Keywords: pediatric oncology, pediatric hematology, professional distress, emotional burnout, psychological programs, medical and psychosocial specialists.

For citation: Klipinina N.V., Khain A.E. The Problem of Professional Stress and Emotional Burnout of Medical Staff in Pediatric Oncology and Hematology. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = Journal of Modern Foreign Psychology, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 74—83. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120207> (In Russ.).

Введение

Под эмоциональным (профессиональным) выгоранием медицинских специалистов понимают выраженное снижение рабочей мотивации, формализация работы как следствие столкновения с профессиональными стрессорами в условиях системы «человек—человек». Традиционно в нем выделяют: эмоциональное истощение (ощущение постоянной усталости на работе и снижение чувствительности к нуждам пациентов); деперсонализацию от работы (цинизм и равнодушие в работе); редукцию личностных достижений (негативную оценку собственной работы). В настоящее время синдром эмоционального выгорания внесен в международные классификации болезни (DSM-V, CDI-11), что указывает на серьезную угрозу для здоровья специалистов. Подобное неблагополучие специалиста может проявляться на психологическом, соматическом, социальном уровнях [1; 21; 14; 17; 24].

Проблема эмоционального выгорания медицинских работников (врачей, медицинских сестер/братьев) и специалистов психосоциальных служб (психологов, педагогов, социальных работников) изучается в детской онкологии/гематологии на протяжении трех десятилетий.

В последнее время профилактика выгорания рассматривается как один из основных параметров заботы о благополучии профессиональных кадров, сохраняющей специалиста как на работе, так и в жизни [1; 24]. Организация поддержки специалистов в условиях рисков выгорания также гарантирует оказание высокого качества помощи пациентам и их близким, являясь международным стандартом работы, утвержденным мультидисциплинарными группами специалистов [2; 11; 13; 30; 37].

Проблемы и сложности исследования выгорания в онкогематологии

Самым распространенным за рубежом методом оценки уровня эмоционального выгорания специалистов в онкологии/гематологии по-прежнему остается трехшкальный Опросник Эмоционального выгорания К. Маслач [2; 21; 13; 14; 17].

Однако в некоторых исследованиях ставится под сомнение адекватность интерпретации результатов

теста по шкале деперсонализация. Не было обнаружено полного соответствия получаемых баллов теста и оценок реального состояния специалистов. В связи с этим встает вопрос о необходимости адаптации данного теста для специалистов, работающих именно в детской онкологии/гематологии [27]. Тем не менее, данный инструмент широко применяется для изучения проблемы выгорания в детской онкологии/гематологии.

Характерно, что число исследований профессионального выгорания среднего медицинского персонала значительно превышает число исследований врачей и других специалистов. Сравнение результатов, опубликованных данных, как между различными специализациями, так и выполненными в разных странах, затрудняется отсутствием единой методологической базы проведения исследований и использованием различного инструментария [1; 24; 27].

Во многих исследованиях когорты медицинских специалистов не всегда разделены на взрослых и детских специалистов, в исследования нередко объединяются клинические онкологи, радиологи, хирурги, сотрудники отделений реанимаций и паллиатива [1; 24].

Тем не менее, несмотря на определенные сложности анализа и обобщения данных, в исследовании выгорания в детской онкологии/гематологии выявляются четкие направления, обзор которых приводится ниже.

Исследования распространенности и уровня выгорания

Онкологическая специализация является одной из ведущих по рискам эмоционального выгорания, наряду с работой в отделениях интенсивной терапии и реанимации, а также отделениях психиатрического профиля [1; 24; 31].

Исследования демонстрируют высокий уровень и распространенность эмоционального выгорания у большинства медицинских специалистов. Обобщенное исследование 1017 различных специалистов онкологического профиля (клинических онкологов, онкологорadiологов и других профессионалов) в Средней и Северной Африке (в 15 арабских странах) выявило высокий уровень эмоционального выгорания у 68% респондентов (эмоциональное истощение у 35%,

деперсонализацию у 57%, редукцию личностных достижений у 49%) [24].

Врачи-онкологи по оценкам метаанализов и систематических обзоров в среднем сталкиваются с выгоранием в 32% случаев. Уровень высокого выгорания врачей в онкологии варьируется от 40—60% [29]. В детской онкологии у 72% отмечается средний уровень выгорания, у 38% высокий (что выше, чем в других областях педиатрии) [29]. Эмоциональное истощение наблюдается у 37,5%, деперсонализация у 25%, редукция личностных достижений у 41,4% онкологов [29].

Средний медицинский персонал в онкологии, ввиду большей вовлеченности во взаимодействие с пациентами и их семьями, более подвержен выгоранию, чем врачи и специалисты психосоциального профиля [1; 3; 4; 12; 24; 33]. Не менее 25% среднего персонала рискуют столкнуться с проявлениями профессионального выгорания [4]. 30—37% переживают эмоциональное истощение, 15—16% деперсонализацию, 27—35% сталкиваются с редукцией личностных достижений [4; 15; 32; 33]. Уровень выгорания у медицинских сестер варьируется от среднего (46—49%) к высокому (24—27%) [4; 15; 32; 33].

Риски выгорания специалистов *психосоциальных служб* ниже, чем у медицинских сотрудников. Всего 2—3% сотрудников сталкиваются с серьезными проявлениями выгорания. Этот уровень оказывается примерно одинаковым в работе с разными клиентами/пациентами (в онкологии, при работе с насилием, в общей практике) [12]. Уровень эмоционального истощения оказывается средним, а деперсонализации — низким. При этом уровень выгорания у психологов выше, чем уровень выгорания у социальных работников. В целом, даже в случае имеющегося стресса, работники психосоциальных служб обнаруживают глубокую удовлетворенность помощи окружающим, лучше справляются со стрессом [12].

Уровень эмоционального выгорания оказывается не однородным в разных онкологических/онкогематологических отделениях. Так, выгорание медицинских сестер в стационарных отделениях обычно выше, чем в амбулаторных [7; 14]. В некоторых исследованиях у амбулаторных сестер оказывалось выше эмоциональное истощение. Редукция личностных достижений была выше в отделениях, где проходили лечение более взрослые пациенты [19].

На некоторых этапах лечения, как было показано в американском исследовании выгорания в отделениях Трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК), уровень выгорания повышается у всех специалистов. Так, критическим в ТГСК оказалось выгорание у фармакологов (до 53%), практических онкологов (до 45%), терапевтов (до 41%), медицинских сестер (до 38%), социальных работников (до 30%). Высокий уровень выгорания у фармакологов был связан со спецификой их работы в США, где данные специалисты (в отличие от обычных фармакологов) активно участвовали в лечении пациентов на этапе ТГСК и несли ответственность за выбор протокола лечения [12; 13].

Исследования факторов профессионального выгорания специалистов

Демографические и индивидуальные характеристики специалистов. Противоречивые данные 26 исследований не позволяют сделать однозначные выводы о демографических характеристиках (влияния пола, возраста, а также семейного статуса) на подверженность специалистов выгоранию. В целом, уровень выгорания выше у более молодых врачей и медсестер [24; 29; 39]. Особенно это касается эмоционального истощения. Формальный семейный статус не оказывает влияния на риск развития профессионального выгорания, однако наличие близких отношений со значимым другим, наличие детей может быть фактором защиты [29; 39]. Исследователи также обращают внимание на возможную связь демографических и индивидуальных характеристик. Так, например, более высокий уровень выгорания обнаруживается у специалистов-женщин, что может быть связано с большими трудностями соблюдать баланс рабочей и семейной жизни [24; 29].

Кросс-культурные факторы. Распространенность эмоционального выгорания оказывается разной в различных странах и культурах. У специалистов-онкологов в арабских странах он сравним с европейскими (около 70%), но оказывается значительно выше, чем у онкологов в США (45%). Это может быть связано как с различием в инструментах исследования, так и с участием в исследовании специалистов из арабских стран непосредственно из зон военных конфликтов, усиливающих дистресс, дефицитом опыта менторства и профессиональных связей [24].

Организационные аспекты. Среди организационных факторов, повышающих риск профессионального выгорания у онкологических специалистов, выделяют большое число рабочих часов, дефицит свободного времени, нарушение баланса работы и личной жизни [1; 24; 26; 39], вовлеченность в административную работу более 25% в день [24]. Эмоциональное выгорание среди врачей-онкологов оказывалось выше у ассистентов, специалистов менее чем с 3-летним опытом работы, графиком работы более 40 часов в неделю, низким доходом, отсутствием хобби и физической нагрузки [3; 29].

Разочарование в работе, дефицит административной поддержки, времени, отсутствие возможности заботиться о себе, некомпетентные кадровые перемещения — это существенные предикторы выгорания медицинских сестер [7].

Взаимодействие в коллективе. Низкие риски выгорания у медицинских сестер связаны с кооперативным рабочим окружением, приводящим к эффективной заботе о пациентах. Сестры уже на завершающих этапах образования демонстрируют более высокий риск выгорания в случае плохой командной работы и менеджмента и неопределенности на рабочем месте [1; 17].

Для всех медицинских работников стресс связан с психологическим, социальным и физическим окруже-

нием, низким статусом и плохой интеграцией в коллектив, плохими отношениями с врачами, дефицитом поддержки коллег [1; 6; 8].

Мотивация работы. Ощущение низкой социальной значимости и признания, невысокая оплата труда, обесценивание со стороны общества значительно снижают мотивацию работы специалистов в детской онкологии. Наличие высокой мотивации и заинтересованности в работе помогают быть успешными и защищать от выгорания [1; 4].

Факторы, связанные с содержанием работы в онкологии/гематологии. Все три показателя эмоционального выгорания в детской онкологии/гематологии оказываются связаны с моральным стрессом, усталостью сострадания, гореванием специалистов [9; 13; 25; 36; 37].

Моральный дистресс. Список функций и обязанностей медицинских специалистов в детской онкологии/гематологии не сводится только к медицинскому уходу, он неизбежно включает духовную, психологическую поддержку детей и их родителей, имеющих множественные внутриличностные нужды. Неизбежное соприкосновение с чужими страданиями, умиранием и смертью, ощущение ограниченности своих профессиональных возможностей определяют высокое психологическое и физическое напряжение, низкую удовлетворенность работой у медиков с истинным призванием [1; 6; 9; 12; 37].

Стресс врачей-онкологов связан с возрастающим числом пациентов и работой со все более тяжелыми случаями, потоком сложных научных данных, нарушением границ работа/дом [6; 8; 16].

Моральный дистресс медицинских сестер определяется близостью отношений и заботой о тяжелобольном или умирающем ребенке, целостным подходом к заботе о семье, ощущением несправедливости возникновения болезни у детей, влекущими трудности принятия происходящего. Он чаще связан с вовлечением медсестер в выполнение непростых задач и решений (причинением дискомфорта детям во время процедур/терапии, сложным взаимодействием с семьей в ситуациях отсутствия комплаентности и происходящих конфликтов, присутствием при сложных разговорах, переходе на паллиативное лечение) [1; 8; 16].

Стресс специалистов психосоциальных служб связан с интенсивной природой психотерапевтического взаимодействия в работе с онкологическими пациентами с депрессией (склонными к катастрофизации) и возрастает в связи с усталостью сострадания и вторичной травматизацией среди специалистов. Факторами, снижающими выгорание являются: сопровождение пациентов до момента восстановления; возможность проработки травм и проблем семьи, меньшее число обязанностей и моральной нагрузки; удовлетворенность работой, культура профессиональной поддержки на супервизиях и интервизиях [6; 12].

Повторная травматизация. Моральный дистресс оказывается тесно связан с так называемой повторной травматизацией, когда имевшие место в прошлом

неприятные события из жизни специалистов при наблюдении и соприкосновении с аналогичными страданиями пациентов и их близких снова оживают, причиняя сильный дискомфорт. Этому способствует чрезмерная близость и открытость специалистов в отношениях с семьями, повторяющиеся неприятные события, концентрация тяжелых пациентов в отделении или череда смертей пациентов [1; 8; 12; 36; 37].

Усталость сострадания и удовлетворенность от сострадания. В последние несколько лет активно изучаются взаимосвязанные с выгоранием такие феномены, как усталость от сострадания/усталость от эмпатии («compassion fatigue») и ее противоположность удовлетворенность от сострадания. Усталость от сострадания рассматривают как результат вторичной травматизации человека, оказывающего помощь [1; 8; 15]. В противоположность этому удовлетворенность состраданием описывает как удовлетворенность специалиста при оказании помощи пациенту [5; 18; 20; 25; 36]. Усталость сострадания повышает риск выгорания и, наоборот, высокие показатели удовлетворенности ассоциированы с низкими показателями выгорания и усталости от сострадания.

Ощущения фрустрированности, беспомощности, одиночества, тревожное и депрессивное состояния характерны как для выгорания, так и для усталости от сострадания [4; 5]. Вместе с тем они не являются абсолютно аналогичными феноменами, существует специфика как проявлений, так и факторов, связанных с ними. При исследовании медицинских сестер было обнаружено, что наличие морального стресса и негативного аффекта более ассоциированы с усталостью сострадания, чем с выгоранием. Устойчивость к выгоранию, в свою очередь, больше связана с удовлетворенностью состраданием [3; 20; 25].

Горевание специалистов. Разлука специалистов с пациентами и их семьями, к которым за время длительного и интенсивного лечения обычно формируется привязанность, активизирует процесс, который назван учеными «горевание специалистов». Исследования показывают, что в случае смерти пациента, неэффективного лечения, специалисты часто (сознательно или бессознательно) ассоциируют эти ситуации с недостатком собственных профессиональных навыков, неудачей, испытывают беспомощность и чувство вины [1; 8; 10].

Программы профилактики выгорания и снижения уровня профессионального стресса

Раннее выявление проблем. Различные профессиональные ассоциации предлагают начинать профилактические программы предотвращения выгорания со скрининговых мероприятий по раннему выявлению феноменов, связанных с ним. В свою очередь, возможность их проведения связана с необходимостью разработки и апробации специальных валидированных инструментов для оценки как выгорания, так и специфических факторов (морального дистресса, травма-

тического опыта, усталости сострадания, профессионального горевания и т. д.) [8; 37].

Профилактика выгорания рассматривается как часть каждодневной работы специалиста в онкологии и оказывается эффективней и экономически выгодней, чем последующая реабилитация специалистов, испытавших чрезмерно сильное влияние профессионального стресса. Положительный результат в плане снижения выгорания показывают программы совершенно разной направленности. Любое активное участие специалистов уменьшает профессиональный дистресс, процент выгорания и повышает уровень удовлетворенности работой [37].

Организация работы. Организационные решения/стратегии предполагают развитие программ поддержки персонала [8; 37]. Среди организационных условий работы ведущим является обеспечение физической и психологической безопасности труда (прежде всего медицинских сестер) за счет обучения, обеспечения должным снаряжением, системами защиты в тяжелых условиях (проведение химиотерапии, лучевой терапии, работа с кровью и инфекциями) [8; 37]. Эффективным (особенно в среде медицинских сестер) оказывается поддержание комфорта работы: обустройство рабочего места, распределение функций и продумывание логистики выполнения рабочих задач, подбор смен на дежурствах, соблюдение баланса нагрузки и отдыха (выходных, отпусков), рабочего и личного времени [1; 14; 36; 37]. Продуктивной является также организация справедливой системы поощрения, снижение конкуренции и уменьшение субъективизма оценок, создание дополнительной мотивации работы. Важно анализировать соответствие работы и индивидуальных ожиданий, установок, помогать в постановке профессиональных целей и построении карьеры [37]. В ситуациях возникновения конфликтов и напряжения, аккумуляции тяжелых пациентов в отделении руководству предписывается сохранять чуткость к психологическому состоянию сотрудников, оказывать дополнительную эмоциональную поддержку коллективу [1; 35; 37].

Командообразование. Прекрасным ресурсом в борьбе с выгоранием становятся любые инвестиции в тимбилдинг. [1; 4; 5; 8; 19]. Эффективными методами по совладанию с тяжелыми эмоциями и с высоким стрессом в команде являются: междисциплинарные программы эффективного взаимодействия внутри коллектива, управление конфликтами, повышение толерантности, развитие горизонтальных связей, создание атмосферы общности, поддержки, открытость обсуждению сложных рабочих ситуаций, создание внутренних ритуалов и протоколов согласованного решения проблем (комплаентности, информирования, ритуалы прощания и горевания) [1; 8; 14; 36; 37].

Непрерывное образование. Большой психологической устойчивости и готовности справляться со стрессовыми ситуациями и собственным дистрессом у медицинских специалистов способствует участие в непрерывном профессиональном обучении.

Программы, направленные на улучшение *непосредственных профессиональных навыков и рабочих компетенций*, повышают чувство профессиональной эффективности у специалистов. К сожалению, до сих пор их дефицит наблюдается в странах со средним и низким уровнем развития [37]. Но там, где подобные программы есть, медицинские специалисты в онкологии демонстрируют низкий уровень выгорания и высокий уровень удовлетворенности работой и сострадания. Решающим здесь является передовой опыт дополнительного образования и традиция менторства в онкологии/гематологии, интеграция междисциплинарных программ оказания ранней паллиативной помощи и программ по работе с семьями в конце жизни, направленными на поддержку и комфорт детей и их родителей [1; 36]. Обучение может проводиться внутри госпиталя, в региональных центрах, по программам международного обмена опытом, в международных школах специалистов, как очно, так и дистанционно с помощью передовых технологий. Таковы примеры программ госпиталя Св. Иуды (St. Jude Children's Research Hospita), в Мэмфисе, США [37]. Участие в различных мастер-классах, тренингах по позиционированию, немедикаментозному менеджменту различных симптомов и состояний, тайм-менеджменту, сопровождение рабочего процесса менторами и супервизорами — все это укрепляет профессиональную мотивацию и удовлетворенность работой, улучшает интеграцию в профессиональные сообщества, становясь «противовесом» рабочему дистрессу [8; 14; 36; 37].

Важное место в детской онкологии/гематологии занимает *обучение специалистов психологическим навыкам и компетенциям*. Получение психологических знаний и рекомендаций по поводу работы (психообразование), понимание индивидуальных и возрастных потребностей семей, правил взаимодействия с семейной системой способствует осознанию триггеров рабочего дистресса [8; 14; 36; 37]. Развитие навыков коммуникации с детьми разных возрастов и их родителями (умение соблюсти баланс между отстраненностью и чрезмерной вовлеченностью; разрешать конфликтные ситуации и умение поддержать семьи в кризисе, бережное информирование) помогает справляться с усталостью сострадания, травматизацией. Немаловажным является и улучшение навыков коммуникации в команде и с руководством [4; 5; 8; 14; 37]. Развитие навыков эмоциональной регуляции (эмоционального интеллекта, эмоциональной поддержки коллег, семей и самоподдержки, навыков горевания) защищает специалистов от травматического опыта и помогает приобрести новые смыслы в профессии.

Подготовка к работе с пациентами и семьями в кризисах и в конце жизни. Для онкологов, работающих в отделениях интенсивной терапии, паллиативных отделениях все чаще появляются программы, направленные на формирование более специфических профессиональных навыков (ухода за пациентами и близкими в конце жизни), а также проработку психологических переживаний самих специалистов, их установок по

поводу тяжелых болезней, горя, умирания и смерти. Это позволяет специалисту меньше чувствовать свою профессиональную беспомощность и личностную уязвимость перед лицом смерти, позволяет лучше понимать, эффективней и безопасней для самих профессионалов поддерживать пациентов и их близких эмоционально [1; 10; 14; 36; 37].

Практики заботы о себе (wellness-программы) и стратегии снижения напряжения. Основой многих комплексных программ профилактики и снижения профессионального выгорания (особенно для среднего медицинского персонала) становятся так называемые wellness-программы, «программы хорошего самочувствия». Обычно центральное место в них уделяется комплексной заботе о благополучии специалистов (эмоциональном, физическом, личностном, духовном); обучению навыкам снятия напряжения и релаксации; развитию осознанности и контроля за образом жизни, питанием, сном, балансом работы/отдыха, расходом и пополнением психологических и физических ресурсов. Нередко программы заботы о себе дополняются различными практиками регуляции эмоций, развитием навыков самоподдержки (практик ведения дневников, навыков позитивного мышления, практик осознанности и майндфулнесс). Возможность понимать себя и поддерживать в сложных ситуациях позволяет найти опору в ситуации отсутствия внешней поддержки. Популярными в последнее время стали программы по предотвращению курения среди медицинских онкологических сестер [1; 37]. Программы заботы о здоровье могут совмещать в себе теоретические, дискуссионные и практические активности в разное время дня [18]. Для врачей-онкологов более популярны программы управления стрессом и выгоранием, использующие интервенции когнитивно-бихевиоральной терапии, релаксации, визуализации и стратегии поддерживающей дискуссии [22; 28; 35; 38]. Данное направление поддержки специалистов активно интегрирует новинки самых разных модальностей: практик йоги, духовных практик, ароматотерапии, сенсорного насыщения. Нередко подобные программы строятся в виде марафонов. Забота о духовном комфорте снижает уровень эмоционального истощения и диперсонализации, забота о физическом комфорте предотвращает редукцию личных достижений. Высокий уровень жизнестойкости коррелирует с надеждой и способствует уменьшению дистресса [10]. Навыки заботы о себе и снижение стресса улучшают отношения в коллективе, предотвращают усталость сострадания и, соответственно, выгорание [4; 5; 8; 10; 37].

Программы увеличения жизнестойкости. Некоторые из предлагаемых программ борьбы с эмоциональным выгоранием направлены на развитие навыка жизнестойкости. В целом, их целью является поддержание разных способов укрепления профессионалов в том, чтобы выдерживать каждодневный рабочий стресс, неприятные эмоции и толерантность к сложным ситуациям и опыту на работе. Программы часто дополняются контактом с менторами, развивают эмоциональ-

ную гибкость, позитивное отношение к юмору, развитие позитивного мышления, практики сохранения веры и благодарности, смысловой переоценке профессионального опыта. Неизбежный трудный профессиональный контент понимается как ресурс, способствующий профессиональному и личностному развитию, а понятию профессиональной травматизации противопоставлено понятие посттравматического роста. Опыт ежедневных групповых тренингов в течении шести недель с дискуссиями показали достаточно устойчивые результаты в плане выгорания [8; 10; 17; 36].

Профессиональная психологическая поддержка. Программы групповой психологической поддержки (дебрифинга или дискуссии) все чаще используются в среде специалистов и предполагают обсуждение стрессовых или конфликтных ситуаций с тяжелыми переживаниями (чувством вины, печали, гнева). Это дает возможность быть понятым, способствует нормализации и адвокации разных эмоций и реакций, меняет и расширяет восприятие происходящего. Подобные программы позволяют улучшить навыки анализа ситуаций, получить психологическую поддержку, расширяют опыт и репертуар стратегий совладания со стрессом и решения профессиональных задач и моделей профессионального поведения. Одним из видов таких программ являются балинтовские семинары, которые проводятся под модерацией психолога по определенному алгоритму и правилам [8; 10; 18; 22; 28; 35; 36; 37; 38].

Заключение

Высокий уровень эмоционального выгорания у различных специалистов в детской онкологии/гематологии обусловлен и варьирует в зависимости от содержания профессионального стресса. Фокус исследований выгорания в последние 10 лет сместился от внимания к индивидуально-психологическим факторам в сторону значимости изучения организационного рабочего сеттинга, а также особых феноменов работы, ассоциированных с выгоранием, взаимосвязи внешнего и внутреннего уровней профессионального стресса.

Многие из результатов требуют дальнейшего анализа и дополнительных исследований, потенциально проясняющих специфику и неоднозначность связей параметров выгорания. Актуальным направлением является разработка и верификация специального инструментария и методологии оценки данных феноменов.

Более глубокое понимание причин профессионального дистресса позволяет уже сейчас эффективно использовать различные организационные, психологические, образовательные и другие стратегии для управления уровнем эмоционального выгорания медицинских специалистов в детской онкологии/гематологии для улучшения качества оказываемой помощи пациентам и их семьям, а также благополучия самих специалистов (как в профессиональной, так и в личной жизни).

Литература

1. Клипинина Н.В. Психологические трудности и рекомендации по профессиональной адаптации в работе паллиативных медицинских сестер [Электронный ресурс] / Pallium: Паллиативная и хосписная помощь. 2019. № 4. С. 19—22. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45816155> (дата обращения: 28.06.2023).
2. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников [Электронный ресурс] / Е.Я. Матюшкина, А.П. Рой, А.А. Рахманина, А.Б. Холмогорова // Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 1. С. 39—49. DOI:10.17759/jmfp.2020090104 URL: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2020_n1/jmfp_2020_n1_Matyushkina_et_al.pdf (дата обращения: 28.06.2023).
3. A Cross-sectional Analysis of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Pediatric Hematology-Oncology Physicians in the United States / A.S. Weintraub, A. Sarosi, E. Goldberg, E.D. Waldman // Journal of Pediatric Oncology Nursing. 2020. Vol. 42. № 1. P. e50—e55. DOI:10.1097/MPH.0000000000001548
4. A model of Burnout and life satisfaction amongst nurse / E. Demerouti, A.B. Bakker, F. Nachreiner, B.W. Schaufeli // Journal of Advanced Nursing. 2000. Vol. 32. № 2. P. 454—464. DOI:10.1046/j.1365-2648.2000.01496.x
5. Algamdi M. Prevalence of oncology nurses' compassion satisfaction and compassion fatigue: Systematic review and meta-analysis // Nursing Open. 2022. Vol. 9. № 1. P. 44—56. DOI:10.1002/nop2.1070
6. Assessment of Pediatric Oncology Nurses' Occupational Stress: A Comparative Study [Электронный ресурс] / E. Lioka, M. Moschovi, I. Koutelekos, M. Baka, S. Polychronopoulou, K. Petsios, E. Dousis // International Journal of Caring Sciences. 2022. Vol. 15. № 1. P. 381—394. URL: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/39_pp_381_394-dousis.pdf (дата обращения: 28.06.2023).
7. Associations of Job Demands and Patient Safety Event Involvement on Burnout among a Multidisciplinary Group of Pediatric Hematology/Oncology Clinicians / T. Dunn, M. Terao, L. Blazin [et al.] // Pediatric Blood & Cancer. 2021. Vol. 68. № 11. Article ID e29214. 8 p. DOI:10.1002/pbc.29214
8. Boyle D.A., Bush N.J. Reflections on the Emotional Hazards of Pediatric Oncology Nursing: Four Decades of Perspectives and Potential // Journal of Pediatric Nursing. 2018. Vol. 40. P. 63—73. DOI:10.1016/j.pedn.2018.03.007
9. Burnout and career satisfaction among US oncologists / T.D. Shanafelt, W.J. Gradishar, M. Kosty, [et al.] // Journal of Clinical Oncology. 2014. Vol. 32(7). P. 678—686. DOI:10.1200/JCO.2013.51.8480
10. Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings / C.H. Rushton, K. Schroeder, J. Batcheller, P. Donohue // American Journal of Critical Care. 2015. Vol. 24. № 5. P. 412—420. DOI:10.4037/ajcc2015291
11. Burnout in oncology: Magnitude, risk factors and screening among professionals from Middle East and North Africa (BOMENA study) / A. Abusanad, A. Bensalem, E. Shash [et al.] // Psycho-Oncology. 2021. Vol. 30. № 5. P. 736—746. DOI:10.1002/pon.5624
12. Burnout in psychosocial oncology clinicians: A systematic review / S.E. Morris, S.J. Tarquini, M. Yusufov [et al.] // Palliative and Supportive Care. 2020. Vol. 19. № 2. P. 223—234. DOI:10.1017/S147895152000084X
13. Burnout, Moral Distress, Work—Life Balance, and Career Satisfaction among Hematopoietic Cell Transplantation Professionals / J.L. Neumann, L.-W. Mau, S. Virani [et al.] // Biology of Blood and Marrow Transplantation. 2018. Vol. 24. № 4. P. 849—860. DOI:10.1016/j.bbmt.2017.11.015
14. Burnout Precursors in Oncology Nurses: A Preliminary Cross-Sectional Study with a Systemic Organizational Analysis / L. Bonetti, A. Tolotti, D. Valcarengi, C. Pedrazzani, S. Barello, G. Ghizzardi, G. Graffigna, D. Sari, M. Bianchi // Sustainability. 2019. Vol. 11. № 5. Article ID 1246. 13 p. DOI:10.3390/su11051246
15. Burnout Syndrome in Paediatric Oncology Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis / E.I. De la Fuente-Solana, L. Pradas-Hernández, A. Ramiro-Salmerón, N. Suleiman-Martos, J.L. Gómez-Urquiza, L. Albendín-García, G.A. Cañadas-De la Fuente // Healthcare. 2020. Vol. 8(3). Article ID 309. 12 p. DOI:10.3390/healthcare8030309
16. Chaves M.O., Ribeiro G.P., Amorim K.A. The role of the nurse in caring for the child with cancer: integration review // Hospice & Palliative Medicine International Journal. 2018. Vol. 2(4). P. 225229. DOI:10.15406/hpmij.2018.02.00096
17. Colvill G. Pediatric intensive care nurses report higher empathy but also higher burnout than other health professionals // Evidence-Based Nursing. 2018. Vol. 21. № 1. P. 25. DOI:10.1136/eb-2017-102774
18. Cross L.A. Compassion Fatigue in Palliative Care Nursing // Journal of Hospice & Palliative Nursing. 2019. Vol. 21. № 1. P. 21—28. DOI:10.1097/NJH.0000000000000477
19. Davis Sh., Lind B.K., Sorensen C. A Comparison of Burnout Among Oncology Nurses Working in Adult and Pediatric Inpatient and Outpatient Settings // Oncology Nursing Forum. 2013. Vol. 40. № 4. P. E303—E311. DOI:10.1188/13.ONFE303-E311
20. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis / Y.-Y. Zhang, C. Zhang, X.-R. Han, W. Li, Y.-L. Wang // Medicine (Baltimore). 2018. Vol. 97(26). Article ID e11086. 7 p. DOI:10.1097/MD.00000000000011086
21. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fifth edition) / American Psychiatric Association. Washington: American Psychiatric Association Publishing, 2022. 1120 p. DOI:10.1176/appi.books.9780890425596
22. Helping the Helpers: Mindfulness Training for Burnout in Pediatric Oncology—A Pilot Program / K. Moody, D. Kramer, R.O. Santizo, L. Magro, D. Wyshogrod, J. Ambrosio, C. Castillo, R. Lieberman, J. Stein // Journal of Pediatric Oncology Nursing. 2013. Vol. 30. № 5. P. 275—284. DOI:10.1177/1043454213504497

23. ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision [Электронный ресурс]: The global standard for diagnostic health information / World Health Organization. 2019. URL: <https://icd.who.int/en> (дата обращения: 28.06.2023).
24. Is burnout affecting life satisfaction in oncologists? The moderating role of family concerns in an Italian sample / S. Cheli, V. Zagonel, C. Oliani, L. Blasi, L. Fioretto // *Psycho-Oncology*. 2021. Vol. 30. № 3. P. 385—391. DOI:10.1002/pon.5589
25. Jarrad R.A., Hammad S. Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction // *Annals of General Psychiatry*. 2020. Vol. 19. Article ID 22. 8 p. DOI:10.1186/s12991-020-00272-9
26. Leung J., Rioseco P. Burnout, stress and satisfaction among Australian and New Zealand radiation oncology trainees // *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*. 2017. Vol. 61. № 1. P. 146—155. DOI:10.1111/1754-9485.12541
27. Mukherjee S., Tennant A., Beresford B. Measuring Burnout in Pediatric Oncology Staff: Should We Be Using the Maslach Burnout Inventory? // *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2020. Vol. 37. № 1. P. 55—64. DOI:10.1177/1043454219873638
28. Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Health Work Environments a Literature Review / B. Nowrouzi, N. Lightfoot, M. Lariviere, L. Carter, E. Rukholm, R. Schinke, D. Belanger-Gardner // *Workplace health & safety*. 2015. Vol. 63. № 7. P. 308—315. DOI:10.1177/2165079915576931
29. Okan A. Burnout Among Medical Oncology Physicians and Related Factors: A Nationwide Survey // *Eurasian Journal of Medical Investigation*. 2021. Vol. 5. № 3. P. 301—308. DOI:10.14744/ejmi.2021.93667
30. Pediatric psycho-oncology care: standards, guidelines, and consensus reports / L. Wiener, A. Viola, J. Koretski, E.D. Perper, A.F. Patenaude // *Psycho-Oncology*. 2015. Vol. 24. № 2. P. 204—211. DOI:10.1002/pon.3589
31. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: A systematic review and meta-analysis / I.M. López-López, J.L. Gómez-Urquiza, G.R. Cañadas, E.I. De la Fuente, L. Albendín-García, G.A. Cañadas-De la Fuente // *International Journal of Mental Health Nursing*. 2019. Vol. 28. № 5. P. 1032—1041. DOI:10.1111/inm.12606
32. Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis / L. Pradas-Hernandez, T. Ariza, J.L. Gómez-Urquiza, L. Albendín-García, E.I. De la Fuente, G.A. Cañadas-De la Fuente // *PLoS ONE*. 2018. Vol. 13. № 4. Article ID e0195039. 14 p. DOI:10.1371/journal.pone.0195039
33. Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study / G.A. Cañadas-De la Fuente, J.L. Gómez-Urquiza, E.M. Ortega-Campos, G.R. Cañadas, L. Albendín-García, E.I. De la Fuente-Solana // *Psycho-Oncology*. 2018. Vol. 27. № 5. P. 1426—1433. DOI:10.1002/pon.4632
34. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática / L. Albendín, J.L. Gómez, G.A. Cañadas-de la Fuente, G.R. Cañadas, C. San Luis, R. Aguayo // *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2016. Vol. 48. № 2. P. 137—145. DOI:10.1016/j.rlp.2015.05.004
35. Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: a systematic review / B.A. Clough, S. March, R.J. Chan, L.M. Casey, R. Phillips, M. Ireland // *Journal Systematic Reviews*. 2017. Vol. 6. Article ID 144. 19 p. DOI:10.1186/s13643-017-0526-3
36. Sekol M.A., Kim S.Ch. Job satisfaction, burnout, and stress among pediatric nurses in various specialty units at an acute care hospital // *Journal of Nursing Education and Practice*. 2014. Vol. 4. № 12. P. 115—124. DOI:10.5430/jnep.v4n12p115
37. Strengthening the Oncology Nursing Workforce in Low- and Middle-Income Countries to Address the Growing Cancer Burden [Электронный ресурс] / International Society of Nursing in Cancer Care. Vancouver, BC: ISNCC, 2015. 31 p. URL: https://isncc.org/resources/Documents/White_Paper_Final_Revisions_.pdf (дата обращения: 28.06.2023).
38. Taking Care of Care Providers: A Wellness Program for Pediatric Nurses / S. Zadeh, N. Gamba, C. Hudson, L. Wiener // *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2012. Vol. 29. № 5. P. 294—299. DOI:10.1177/1043454212451793
39. Yates M., Samuel V. Burnout in oncologists and associated factors: A systematic literature review and meta-analysis // *European Journal of Cancer Care*. 2019. Vol. 28. № 3. Article ID e13094. 19 p. DOI:10.1111/ecc.13094

References

1. Klipinina N.V. Psikhologicheskie trudnosti i rekomendatsii po professional'noi adaptatsii v rabote palliativnykh meditsinskikh sester [Psychological difficulties and recommendations for professional adaptation in the work of palliative nurses] [Elektronnyi resurs]. *Pallium: Palliativnaya i khospisnaya pomoshch' = Pallium: Palliative and hospice care*, 2019, no. 4, pp. 19—22. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45816155> (Accessed 28.06.2023). (In Russ.)
2. Matyushkina E.Y., Roy A.P., Rakhmanina A.A., Kholmogorova A.B. Professional'nyi stress i professional'noe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov [Occupational stress and burnout among healthcare professionals] [Elektronnyi resurs]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2020. Vol. 9, no. 1, pp. 39—49. DOI:10.17759/jmfp.2020090104 URL: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2020_n1/jmfp_2020_n1_Matyushkina_et_al.pdf (Accessed 28.06.2023). (In Russ.)
3. Weintraub A.S., Sarosi A., Goldberg E., Waldman E.D. A Cross-sectional Analysis of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Pediatric Hematology-Oncology Physicians in the United States. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2020. Vol. 42, № 1, pp. e50—e55. DOI:10.1097/MPH.0000000000001548

4. Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli B.W. A model of Burnout and life satisfaction amongst nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 2000. Vol. 32, no. 2, pp. 454—464. DOI:10.1046/j.1365-2648.2000.01496.x
5. Algamdi M. Prevalence of oncology nurses' compassion satisfaction and compassion fatigue: Systematic review and meta-analysis. *Nursing Open*, 2022. Vol. 9, no. 1, pp. 44—56. DOI:10.1002/nop2.1070
6. Lioka E., Moschovi M., Koutelekos I., Baka M., Polychronopoulou S., Petsios K., Dousis E. Assessment of Pediatric Oncology Nurses' Occupational Stress: A Comparative Study [Elektronnyi resurs]. *International Journal of Caring Sciences*, 2022. Vol. 15, no. 1, pp. 381—394. URL: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/39.pp_381_394-dousis.pdf (Accessed 28.06.2023).
7. Dunn T., Terao M., Blazin L. et al. Associations of Job Demands and Patient Safety Event Involvement on Burnout among a Multidisciplinary Group of Pediatric Hematology/Oncology Clinicians. *Pediatric Blood & Cancer*, 2021. Vol. 68, no. 11, article ID e29214, 8 p. DOI:10.1002/pbc.29214
8. Boyle D.A., Bush N.J. Reflections on the Emotional Hazards of Pediatric Oncology Nursing: Four Decades of Perspectives and Potential. *Journal of Pediatric Nursing*, 2018. Vol. 40, pp. 63—73. DOI:10.1016/j.pedn.2018.03.007
9. Shanafelt T.D., Gradishar W.J., Kosty M. et al. Burnout and career satisfaction among US oncologists. *Journal of Clinical Oncology*, 2014. Vol. 32(7), pp. 678—686. DOI:10.1200/JCO.2013.51.8480
10. Rushton C.H., Schroeder K., Batcheller J., Donohue P. Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings. *American Journal of Critical Care*, 2015. Vol. 24, no. 5, pp. 412—420. DOI:10.4037/ajcc2015291
11. Abusanad A., Bensalem A., Shash E. et al. Burnout in oncology: Magnitude, risk factors and screening among professionals from Middle East and North Africa (BOMENA study). *Psycho-Oncology*, 2021. Vol. 30, no. 5, pp. 736—746. DOI:10.1002/pon.5624
12. Morris S.E., Tarquini S.J., Yusuf M. et al. Burnout in psychosocial oncology clinicians: A systematic review. *Palliative and Supportive Care*, 2020. Vol. 19, no. 2, pp. 223—234. DOI:10.1017/S147895152000084X
13. Neumann J.L., Mau L.-W., Virani S. et al. Burnout, Moral Distress, Work—Life Balance, and Career Satisfaction among Hematopoietic Cell Transplantation Professionals. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 2018. Vol. 24, no. 4, pp. 849—860. DOI:10.1016/j.bbmt.2017.11.015
14. Bonetti L., Tolotti A., Valcarengi D., Pedrazzani C., Barello S., Ghizzardi G., Graffigna G., Sari D., Bianchi M. Burnout Precursors in Oncology Nurses: A Preliminary Cross-Sectional Study with a Systemic Organizational Analysis. *Sustainability*, 2019. Vol. 11, no. 5, article ID 1246, 13 p. DOI:10.3390/su11051246
15. De la Fuente-Solana E.I., Pradas-Hernández L., Ramiro-Salmerón A., Suleiman-Martos N., Gómez-Urquiza J.L., Albendín-García L., Cañadas-De la Fuente G.A. Burnout Syndrome in Paediatric Oncology Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*, 2020. Vol. 8(3), article ID 309, 12 p. DOI:10.3390/healthcare8030309
16. Chaves M.O., Ribeiro G.P., Amorim K.A. The role of the nurse in caring for the child with cancer: integration review. *Hospice & Palliative Medicine International Journal*, 2018. Vol. 2(4), pp. 225229. DOI:10.15406/hpmij.2018.02.00096
17. Colvill G. Pediatric intensive care nurses report higher empathy but also higher burnout than other health professionals. *Evidence-Based Nursing*, 2018. Vol. 21, no. 1, pp. 25. DOI:10.1136/eb-2017-102774
18. Cross L.A. Compassion Fatigue in Palliative Care Nursing. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 2019. Vol. 21, no. 1, pp. 21—28. DOI:10.1097/NJH.0000000000000477
19. Davis Sh., Lind B.K., Sorensen C. A Comparison of Burnout Among Oncology Nurses Working in Adult and Pediatric Inpatient and Outpatient Settings. *Oncology Nursing Forum*, 2013. Vol. 40, no. 4, pp. E303—E311. DOI:10.1188/13.ONF.E303-E311
20. Zhang Y.-Y., Zhang C., Han X.-R., Li W., Wang Y.-L. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 2018. Vol. 97(26), article ID e11086. 7 p. DOI:10.1097/MD.00000000000011086
21. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fifth edition). Washington: American Psychiatric Association Publishing, 2022. 1120 p. DOI:10.1176/appi.books.9780890425596
22. Moody K., Kramer D., Santizo R.O., Magro L., Wyshogrod D., Ambrosio J., Castillo C., Lieberman R., Stein J. Helping the Helpers: Mindfulness Training for Burnout in Pediatric Oncology—A Pilot Program. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2013. Vol. 30, no. 5, pp. 275—284. DOI:10.1177/1043454213504497
23. World Health Organization. ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision [Elektronnyi resurs]: The global standard for diagnostic health information. 2019. URL: <https://icd.who.int/en> (Accessed 28.06.2023).
24. Cheli S., Zagonel V., Oliani C., Blasi L., Fioretto L. Is burnout affecting life satisfaction in oncologists? The moderating role of family concerns in an Italian sample. *Psycho-Oncology*, 2021. Vol. 30, no. 3, pp. 385—391. DOI:10.1002/pon.5589
25. Jarrad R.A., Hammad S. Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Annals of General Psychiatry*, 2020. Vol. 19, article ID 22, 8 p. DOI:10.1186/s12991-020-00272-9
26. Leung J., Rioseco P. Burnout, stress and satisfaction among Australian and New Zealand radiation oncology trainees. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*, 2017. Vol. 61, no. 1, pp. 146—155. DOI:10.1111/1754-9485.12541
27. Mukherjee S., Tennant A., Beresford B. Measuring Burnout in Pediatric Oncology Staff: Should We Be Using the Maslach Burnout Inventory? *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2020. Vol. 37, no. 1, pp. 55—64. DOI:10.1177/1043454219873638

28. Nowrouzi B., Lightfoot N., Larivière M., Carter L., Rukholm E., Schinke R., Belanger-Gardner D. Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Health Work Environments a Literature Review. *Workplace health & safety*, 2015. Vol. 63, no. 7, pp. 308—315. DOI:10.1177/2165079915576931
29. Okan A. Burnout Among Medical Oncology Physicians and Related Factors: A Nationwide Survey. *Eurasian Journal of Medical Investigation*, 2021. Vol. 5, no. 3, pp. 301—308. DOI:10.14744/ejmi.2021.93667
30. Wiener L., Viola A., Koretski J., Perper E.D., Patenaude A.F. Pediatric psycho-oncology care: standards, guidelines, and consensus reports. *Psycho-Oncology*, 2015. Vol. 24, no. 2, pp. 204—211. DOI:10.1002/pon.3589
31. López-López I.M., Gómez-Urquiza J.L., Cañadas G.R., De la Fuente E.I., Albendín-García L., Cañadas-De la Fuente G.A. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2019. Vol. 28, no. 5, pp. 1032—1041. DOI:10.1111/inm.12606
32. Pradas-Hernandez L., Ariza T., Gómez-Urquiza J.L., Albendín-García L., De la Fuente E.I., Cañadas-De la Fuente G.A. Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 2018. Vol. 13, no. 4, article ID e0195039. 14 p. DOI:10.1371/journal.pone.0195039
33. Cañadas-De la Fuente G.A., Gómez-Urquiza J.L., Ortega-Campos E.M., Cañadas G.R., Albendín-García L., De la Fuente-Solana E.I. Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. *Psycho-Oncology*, 2018. Vol. 27, no. 5, pp. 1426—1433. DOI:10.1002/pon.4632
34. Albendín L., Gómez J.L., Cañadas-de la Fuente G.A., Cañadas G.R., San Luis C., Aguayo R. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2016. Vol. 48, no. 2, pp. 137—145. DOI:10.1016/j.rlp.2015.05.004
35. Clough B.A., March S., Chan R.J., Casey L.M., Phillips R., Ireland M. Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: a systematic review. *Journal Systematic Reviews*, 2017. Vol. 6, article ID 144, 19 p. DOI:10.1186/s13643-017-0526-3
36. Sekol M.A., Kim S.Ch. Job satisfaction, burnout, and stress among pediatric nurses in various specialty units at an acute care hospital. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2014. Vol. 4, no. 12, pp. 115—124. DOI:10.5430/jnep.v4n12p115
37. International Society of Nursing in Cancer Care. Strengthening the Oncology Nursing Workforce in Low- and Middle-Income Countries to Address the Growing Cancer Burden [Elektronnyi resurs]. Vancouver, BC: ISNCC, 2015. 31 p. URL: https://isncc.org/resources/Documents/White_Paper_Final_Revisions_.pdf (Accessed 28.06.2023).
38. Zadeh S., Gamba N., Hudson C., Wiener L. Taking Care of Care Providers: A Wellness Program for Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2012. Vol. 29, no. 5, pp. 294—299. DOI:10.1177/1043454212451793
39. Yates M., Samuel V. Burnout in oncologists and associated factors: A systematic literature review and metaanalysis. *European Journal of Cancer Care*, 2019. Vol. 28, no. 3, article ID e13094, 19 p. DOI:10.1111/ecc.13094

Информация об авторах

Клипинина Наталья Валерьевна, медицинский психолог, младший научный сотрудник, Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2975-0406>, e-mail: nklip@mail.ru

Хаин Алина Евгеньевна, кандидат психологических наук, заведующая отделением Клинической психологии, старший научный сотрудник, Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4217-1564>, e-mail: khain.alina@gmail.com

Information about the authors

Natalia V. Klipinina, Junior Research Fellow, Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2975-0406>, e-mail: nklip@mail.ru

Alina E. Khain, PhD in Psychology, Head of Clinical Psychology Department, Senior Research Fellow Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4217-1564>, e-mail: khain.alina@gmail.com

Получена 26.04.2023

Received 26.04.2023

Принята в печать 27.06.2023

Accepted 27.06.2023

*Вне тематики номера
Outside of the theme rooms*

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
CLINICAL PSYCHOLOGY

Зарубежный опыт профилактики стресса, связанного с пандемией COVID-19

Кочетова Ю.А.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9853-569X>, e-mail: kochetovayua@mgppu.ru*

Климакова М.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2048-3105>, e-mail: klimakovamv@mgppu.ru*

Работа направлена на изучение тревоги и стресса, связанных с ситуацией пандемии COVID-19. Стрессы, вызванные такими глобальными рисками, как пандемии, связаны с ростом уровня тревожности, страхов, депрессии, стресса, посттравматического стрессового расстройства, навязчивых идей. Одним из важных направлений исследований данного феномена становится изучение факторов, влияющих на снижение тревоги и способов совладания с ней, оценки эффективности рекомендаций и направлений работы, которые могут осуществляться в психологической практике. Ситуация пандемии COVID-19 имеет свои специфические черты, которые могут влиять и на специфику переживания стресса, тревоги. Поэтому оценка способов совладания со стрессом должна опираться на учет данной ситуации. Проведен анализ зарубежных исследований, рассмотрены рекомендации, которые выделяют зарубежные исследователи. Выявлены специфические для ситуации пандемии способы преодоления тревоги и стресса и рекомендации, разработанные авторами на основе этого: повышение осведомленности о коронавирусной инфекции; снижение обсуждения вопросов, связанных с COVID-19; увеличение обсуждения других тем; обращение внимания не только на негативные новости о пандемии, но и на позитивные; использование Интернета в качестве досуга. Одним из способов поддержания позитивных эмоций может быть формирование чувства благодарности и проявлений доброты, для чего были предложены и оценены эмпирически специальные действия, которые человек может совершить в условиях пандемии. Предложенные рекомендации могут быть использованы для определения направлений психологической помощи в практической работе психолога, при построении психотерапевтической и консультативной работы.

Ключевые слова: тревога, страх, стресс, психотерапия тревоги, психологические рекомендации, преодоление тревоги и стресса, COVID-19, коронафобия.

Для цитаты: Кочетова Ю.А., Климакова М.В. Зарубежный опыт профилактики стресса, связанного с пандемией COVID-19 [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 84—93. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120208>

Foreign Experience in the Prevention of the COVID-19 Pandemic Stress

Yulia A. Kochetova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9853-569X>, e-mail: kochetovayua@mgppu.ru

Maria V. Klimakova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-1122>, e-mail: klimakovamv@mgppu.ru

The article is aimed at studying the anxiety and stress associated with the COVID-19 pandemic situation. Stresses caused by global risks such as pandemics are associated with an increase in the level of anxiety, fears, depression, stress, post-traumatic stress disorder, obsessions. One of the important areas of research of this phenomenon is the study of factors affecting the reduction of anxiety and ways of coping with it, evaluating the effectiveness of recommendations and areas of work that can be carried out in psychological practice. The situation of the COVID-19 pandemic has its own specific features that can also affect the specifics of experiencing stress and anxiety. Therefore, the assessment of ways to cope with stress should be based on taking this situation into account. The analysis of foreign studies is carried out, the recommendations that foreign researchers highlight are considered. The ways of overcoming anxiety and stress specific to the pandemic situation and recommendations developed by the authors on the basis of this have been identified: raising awareness of coronavirus infection, reducing discussion of issues related to COVID-19, increasing discussion of other topics, paying attention not only to negative news about the pandemic, but also to positive ones, using the Internet as a leisure activity. One of the ways to maintain positive emotions can be the formation of a sense of gratitude and kindness. The article describes several actions that a person can perform to provide emotional support and empirically estimates them. The proposed recommendations can be used to determine the directions of psychological assistance in the practical work of a psychologist, in the construction of psychotherapeutic and advisory work.

Keywords: anxiety, fear, stress, anxiety psychotherapy, psychological recommendations for overcoming anxiety and stress in COVID-19, coronaphobia.

For citation: Kochetova Yu.A., Klimakova M.V. Foreign experience in the prevention of the COVID-19 pandemic stress. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = Journal of Modern Foreign Psychology, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 84—93. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120208> (In Russ.).

Введение

В настоящее время увеличивается количество исследований, в которых изучается негативное влияние стресса, связанного с пандемией COVID-19, на психическое здоровье и благополучие человека. Стоит отметить, что стрессы, вызванные такими глобальными рисками, как пандемии, связаны с ростом уровня тревожности, страхов, депрессии, стресса, посттравматического стрессового расстройства, навязчивых идей [3]. Такие состояния не только характерны для пандемии COVID-19, но отмечались и ранее в разные годы — во время эпидемий гриппа H1N1, лихорадки Эбола, вируса Зика, пневмонии SARS и др. [16; 17; 18; 26; 27; 30].

Специфика стресса, связанного с пандемией, заключается в том, что ситуацию можно охарактеризовать как неопределенную, ее сложно взять под контроль [10], последствия заболевания достаточно серьезны [19], возникает система ограничений, которые могут способствовать росту напряженности, а также постоянно появляется противоречивая информация об особенностях заражения и протекания данного заболевания. Следовательно, возникает необходимость в выработке новых форм поведения; кроме

того, вирус развивается, что создает уникальные для данной ситуации факторы риска [30].

Все большее распространение получает новый термин — коронафобия [19; 12]. Разрабатываются специальные шкалы, измеряющие уровень тревоги и страхов, связанных с ковидом. Так, в качестве примера можно привести Шкалу фобии COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). Ее разработали турецкие исследователи И. Арпаджи, К. Караташ, М. Балоглу в 2020 г., данная шкала была адаптирована для США, Ирана, Кореи, Японии, Китая, Испании и др. [9]. Эти же исследователи предлагают отнести коронафобию к категории 300.29 Специфические фобии в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам DSM-V.

А. Нарди, Ф. Коши (Университет Рио-де-Жанейро, Бразилия; Флорентийский университет, Италия), проанализировав современные исследования состояний и реакций, связанных с пандемией, выделили общие характеристики: дисфункциональное беспокойство (трудности с концентрацией внимания, проблемы со сном, постоянная проверка новостей и социальных сетей, заметная потеря производительности труда и трудности с поиском радости в повседневных ситуаци-

ях), беспокойство о здоровье, страх заражения, ипохондрия (т. е. постоянные страхи или идея наличия COVID-19, основанные на неправильной интерпретации телесных симптомов, несмотря на адекватное медицинское обследование и заверения) [22]. Отмечается, что коронафобия связана со страхом смерти и способствует развитию депрессии [19; 26]

Симптомы стресса, тревоги и страхов, связанных с пандемией COVID-19, или коронафобии, касаются широкого круга лиц — от переносящих инфекцию до работающих с инфицированными людьми и пр. Безусловно, данная проблема является значимой для определения направлений психологической помощи в практической работе психолога и выявлении факторов, которые стоит учитывать при построении психотерапевтической и консультативной работы [3]. Важно развивать эффективные стратегии преодоления стрессовых ситуаций, связанных с пандемией, поскольку они могут помочь предотвратить развитие более серьезных симптомов, таких как депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство, и т. п.

Рекомендации по преодолению тревоги и стресса, связанного с пандемией COVID-19

В настоящее время активно изучаются способы преодоления тревоги и стресса, оценивается их эффективность, поскольку в современном мире наблюдается возрастание подобных проблем в связи с нынешней эпидемиологической обстановкой. На основе полученных данных ученые предлагают рекомендации, которые могут помочь справиться с тревогой и повысить стрессоустойчивость.

Рассмотрим способы преодоления и профилактики стресса, связанного с пандемией COVID-19, и рекомендации, обсуждаемые в зарубежной психологии.

Известный американский психолог Карл Роджерс отмечал, что для того чтобы справляться со страхом, необходимо развить такую черту, как устойчивость. Устойчивость позволяет преодолеть страхи, связанные со стрессовыми ситуациями, например, страхом общения, посещения врачей, болезни, и др., и, согласно М. Хаглунду [28], включает в себя такие компоненты, как: активный стиль преодоления трудностей, физические упражнения, позитивный взгляд на вещи и когнитивную гибкость.

Психологи Е. Энем, С. Бахаго (Университет Веритас, Абуджа, Нигерия) рекомендуют развивать каждый из этих компонентов, выполняя определенные действия.

Рассмотрим рекомендации для формирования активного стиля преодоления трудностей. Одним из признаков активного стиля преодоления трудностей является выявление конкретных факторов, вызывающих страх. Нужно постараться определить, что именно в ситуации вызывает наибольшее чувство страха. Например, страх заразиться может вызывать ситуация

массового скопления людей. Осознание конкретного фактора, вызывающего страх, позволит уменьшить переживания страха в тех ситуациях, где этот фактор присутствует в меньшей степени.

Также рекомендуется развивать и поддерживать в себе чувство юмора. Юмор связан с уменьшением страха благодаря переоценке ситуации в шуточной форме [4], он усиливает положительные эмоции, позволяет получить больше поддержки и позитивного внимания от окружающих и способствует росту уверенности в себе, в том числе в достижении успеха за счет творческого анализа трудной ситуации [1].

Е. Энем, С. Бахаго отмечают, что физические нагрузки любого уровня интенсивности способствуют улучшению настроения, памяти и как физического, так и психического здоровья. Выполнение физических упражнений помогает мозгу адаптироваться к стрессовым ситуациям. Известно, что во время занятий спортом происходит выработка эндорфинов. С психологической точки зрения выброс эндорфинов связан с получением приятных эмоций. Также занятия спортом и физическая активность способствуют формированию контроля над своими действиями, собой и своей жизненной ситуацией. Наблюдение за собственным прогрессом во время занятий физическими упражнениями повышает уверенность в себе и самооценку, что позволяет легче переносить стресс и тревогу. Они также помогают развить силу, выносливость и гибкость. Поэтому посещение занятий, связанных с физическими нагрузками (вне зависимости от их тяжести), поможет стать увереннее и снизит переживание страха.

Позитивный взгляд на ситуацию, по мнению ученых, помогает воспринимать проблемы и стрессовые ситуации как временные, преодолимые, что снижает чувство страха. Чтобы сформировать позитивный взгляд, необходимо задавать вопросы о том, что полезного можно найти в ситуации. Например, карантин в связи с COVID-19 может рассматриваться как способ достижения близости и понимания между членами семьи, отдыха от посещения рабочего места, и т. д.

Когнитивная гибкость — это способность пересматривать план, когда возникают препятствия, проблемы, неудачи и т. д. Чем выше развита когнитивная гибкость, тем легче личность переносит стрессовые ситуации и тем меньше страха испытывает. Снижение когнитивной гибкости связано с нерешительностью и, как следствие, со снижением самооценки, появлением склонности к самообвинению, что провоцирует рост тревоги. Авторы отмечают, что люди должны быть более активными и ориентированными на действия, чтобы противостоять ситуациям и изменениям, вызванным COVID-19 [14]. С этой целью рекомендуется занимать активную жизненную позицию, ставить перед собой цели и выполнять определенные действия для их достижения в различных обстоятельствах, стараться адаптировать свою деятельность к изменяющимся условиям.

Дж. Нимрод в 2020 г. выявил, что активное использование определенных функций Интернета может являться

стратегией преодоления стресса среди людей зрелого возраста. Так, автором было проведено исследование, участие в котором приняли 407 человек в возрасте от 60 лет. Участникам был предоставлен список 12 интернет-функций, которые относятся к одной из 4 категорий — общение, получение информации, выполнение задач, досуг. Критерием для выделения данных 4 категорий послужили предыдущие исследования, в которых изучались и были выявлены основные цели использования Интернета пожилыми людьми. Рассмотрим данные категории.

Функции, связанные с общением:

- электронная почта;
- различные программы чатов;
- сервисы социальных сетей.

Функции, связанные с получением информации:

- онлайн-газеты;
- телевидение;
- радио;
- чтение записей в блогах, форумах и т. д.

Функция выполнения задач:

- покупки, услуги и т. п.

Функции, связанные с досугом:

- игры;
- просмотр видео и прослушивание музыки;
- веб-сайты, связанные с хобби;
- написание записей в блогах, форумах и т. д.

Было обнаружено, что некоторые из этих стратегий провоцируют большой стресс, а некоторые, напротив, помогают с ним справиться. Так, функции, связанные с общением ($r = 0,162$; $p = 0,001$) и выполнением задач ($r = 0,139$; $p = 0,005$) положительно коррелировали с ростом уровня стресса во время карантина. Использование остальных функций Интернета не было связано с уровнем стресса. При этом было выявлено, что использование функции досуга положительно связано с увеличением уровня психологического благополучия (линейный регрессионный анализ: $t = 0,198$; $p < 0,01$). Дж. Нимрод отмечает, что степень этой положительной связи даже превысила негативное воздействие стресса, вызванного пандемией. Интересно, что именно эту функцию участники исследования отметили как наименее используемую [23].

Таким образом, более развлекательный характер цифровой жизни может помочь в преодолении стресса, вызванного пандемией [23].

Н. Кар и др. провели сравнительный анализ с целью выявить наиболее эффективные способы, с помощью которых люди преодолевают стресс, связанный с пандемией COVID-19. Участниками исследования выступили 733 человека. В качестве методик использовались: скрининг посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) по DSM 5 (PC-PTSD-5), опросник генерализованного тревожного расстройства (GAD)-7 и опросник здоровья пациента (PHQ)-9.

В своем исследовании Н. Кар с коллегами оценивали также и наиболее популярные способы преодоления стресса с помощью открытых вопросов (респонденты в свободной форме указывали, что помогает им

преодолеть стресс). Были выявлены следующие «копинг-стратегии»:

- надеяться на лучшее;
- оставаться занятым;
- верить в Бога;
- делать что-либо для решения проблемы самому;
- делиться своими чувствами с другими людьми;
- общаться с другими людьми;
- избегать думать о проблеме;
- отвлекаться на другие вещи;
- юмор;
- изо всех сил стараться справиться с проблемой;
- другое.

Отметим, что Н. Кар и коллеги в своем исследовании не указывают, на какой подход в изучении копинг-стратегий они опираются. Тем не менее, сами авторы исследования используют термин «копинг-стратегии», и, исходя из этого, выделенные ими способы преодоления стресса можно отнести к нескольким типам копинг-стратегий: дистанцирование, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, самоконтроль, — что соответствует концепции Р. Лазаруса и С. Фолкмана; и к таким типам копинг-стратегий, как активное совладание, подавление конкурирующей деятельности, поиск социальной поддержки, обращение к религии, юмор, мысленный уход от проблемы, что соответствует теоретической модели К. Карвера, М. Шейера и Дж. Вейнтрауба.

Авторами было выявлено следующее:

1) умеренная или сильная тревога была связана с избеганием думать о проблеме (27,6% vs 18,8%; $p < 0,05$) и малым использованием юмора (12,9% vs 20,9%; $p < 0,05$);

2) депрессия от умеренной до тяжелой степени была связана с избеганием думать о проблеме (27,0% vs 13,9%; $p < 0,01$) и попытками справиться с проблемой изо всех сил (35,3% vs 16,1%; $p < 0,01$).

Полученные данные могут объясняться тем, что, вероятно, чрезмерное избегание думать о COVID-19 приводит к недостаточной информированности по этой проблеме, что провоцирует рост тревоги и депрессии. Отмечается, что хорошая осведомленность, достаточное количество информации о заболевании могут уменьшить общественный страх и тревогу [25], а недостаток информации, а тем более ложная информация из социальных сетей, их провоцируют, особенно среди детей и подростков [5]. Поэтому не следует избегать получения дополнительной информации об этом заболевании. Для снижения тревоги человеку важно быть хорошо информированным о разных аспектах COVID-19, однако информация должна поступать из надежных официальных источников [7; 25].

Связь депрессии с попытками справиться с проблемой может объясняться дополнительными факторами. Например, те, кто «изо всех сил стараются справиться с проблемой», могут изначально иметь большее количество трудностей, связанных с повседневной жизнью, работой, доходом и т. п., с которыми нужно справляться,

что может быть причиной снижения эмоционального фона, развития депрессивных черт. Также, возможно, существенную роль играют личностные черты, такие как склонность к самокритике, перфекционизм. Данные черты могут ярко проявляться при активной деятельности и способствовать развитию «интроективной» депрессии [2]. Однако отметим, что для более глубокого анализа выявленных автором связей требуются дополнительные исследования, позволяющие провести качественную и количественную оценку полученных данных.

В числе наиболее эффективных способов преодоления стресса Н. Кар и его коллеги отметили такие: поддержание надежды на лучшее, поддержание занятости и религиозная вера [20].

А. Нарди, Ф. Коши (Университет Рио-де-Жанейро, Бразилия; Флорентийский университет, Италия) предлагают следующие рекомендации и отмечают, что оценка их эффективности может являться перспективной для дальнейших исследований.

1. Фокус на оптимальных переживаниях, которые могут возникать в повседневной деятельности. Оптимальные переживания, согласно М. Чиксент-михайи, это состояние счастья и удовлетворенности своей деятельностью, при этом характерной чертой этих переживаний является возможность игнорировать отвлекающие стимулы и сосредотачиваться только на том, что происходит в данный момент.

2. Оценка уровня социальной изоляции. Как отмечают авторы, при соблюдении социальной дистанции или режима самоизоляции может возникать и социальная изолированность от других людей, снижение количества общения, что негативно влияет на эмоциональное состояние человека. Человек может оценивать уровень своей вовлеченности в общение и при необходимости поддерживать его, используя телефонные и видеозвонки, сообщения в социальных сетях и т. д.

Другие рекомендации авторов связаны с использованием надежных источников информации о COVID-19, своевременным обращением за помощью и избеганием самолечения, поддержанием здорового образа жизни и стабильного ежедневного расписания. [22].

С.И. Башар, Р.М. Маивада, А. Инда (Университет в Сокото, Нигерия) подчеркивают, что негативное влияние на психическое состояние оказывают избыточные и необоснованные размышления о будущем [11]. Такие размышления часто могут быть оторванными от реальности и провоцировать стресс. Авторы отмечают, что важным фактором риска для погружения в такие размышления является скука. Поэтому тем людям, для кого характерно погружение в такие размышления, необходимо переключаться на выполнение различных действий, которые можно планировать заранее, и общение. Данная информация соответствует описанным выше результатам эксперимента Дж. Нимрода: на снижение стресса влияет возможность проводить досуг.

Исследователи из Индии А. Павани Сасидхар, К. Суналини (Инженерный колледж KI, Индия) отмечают, что получать позитивные эмоции и сохранять

эмоциональное равновесие очень важно для преодоления симптомов депрессии. Авторы делают вывод о том, что высокий уровень эмоционального интеллекта как способности понимать и воздействовать на чужие и свои собственные эмоции может помочь человеку контролировать свои эмоции [24].

Сохранение эмоционального равновесия и получение позитивных эмоций также обсуждается в зарубежных исследованиях как стратегии совладания со стрессом, в частности, связанным с COVID-19.

Э. Замани (Университет в Джосе, Нигерия) в своей работе «Переживание стресса и эмоциональное равновесие» подчеркивает, что эмоциональное равновесие достигается индивидом посредством творческого использования личных ресурсов и ресурсов окружающей среды для поддержания личной идентичности, здорового образа жизни и гармонии с обществом. Замани обозначил способы, с помощью которых можно достичь эмоционального равновесия:

1) избегать крайностей и обобщений в мышлении;
2) заранее планировать время отдыха и досуг, развлечения;

3) использовать творчество для выражения своих чувств;

4) ставить или конкретизировать цели своей деятельности (рабочей или бытовой). Цели должны быть измеримыми и достижимыми;

5) стараться пережить негативную эмоцию с позитивным настроением. Так, сюда можно отнести позитивную переоценку (Р. Лазарус, С. Фолкман) — рассмотрение проблемы как стимула для личностного роста, как получение нового жизненного опыта, и т. п.;

б) не позволять предыдущему негативному опыту определять вашу жизнь, делать нереалистичные выводы из прошлого опыта [32].

Описанные Замани принципы могут помочь определить направления для работы с человеком, испытывающим стресс, связанный с COVID-19, в консультационной работе психолога, при разработке конкретных рекомендаций [32].

Для определения того, как поддерживать в себе позитивные эмоции во время пандемии COVID-19, группой исследователей под руководством Дж. А. Дату (Университет образования в Гонконге, Китай) был проведен эксперимент с целью проверки гипотезы о том, что проявления доброты и благодарности способствует росту позитивных эмоций и снижению тревоги перед пандемией. Участники эксперимента были разделены на группы и в течение 3 недель совершали действия по выражению благодарности (32 человека) и доброты (37 человек) онлайн: писали благодарственные посты в социальных сетях, отправляли благодарственные сообщения семье и друзьям, помогали людям в решении каких-то вопросов, перечисляли средства на благотворительность и т. п. Также они выполняли специальные задания в форме ответов на вопросы, например, такие:

— Перечислите пять конкретных вещей, событий или людей, за которые, или которым вы благодарны.

— Перечислите пять добрых поступков, которые вы совершили для своей семьи, друзей или незнакомых людей на этой неделе.

— Подумайте о человеке, которому вы больше всего благодарны с начала пандемии COVID-19. Напишите благодарственное письмо, в котором описывается, как и почему вы благодарны ему/ей.

— Вспомните и расскажите о конкретном добром поступке, который вы совершили за последние несколько дней, чтобы помочь семье, другу или незнакомому человеку справиться с финансовыми или нефинансовыми (например, социальными и эмоциональными) проблемами, связанными с COVID-19. Опишите реакцию этого человека на ваше поведение.

— Выберите свою самую любимую цитату о благодарности. Опишите недавний опыт или событие, демонстрирующее актуальность этой цитаты для вашей жизни.

— Выберите свою любимую цитату о доброте. Опишите недавний опыт или событие, демонстрирующее актуальность этой цитаты для вашей жизни».

Для оценки чувства благодарности и доброты использовалась подшкала благодарности и подшкала доброты опросника VIA-Youth Inventory (Park & Peterson, 2006). Также в исследовании использовались Шкала положительных и отрицательных эмоций Scale of Positive and Negative Emotions (Diener et al., 2009) и Шкала тревожности по поводу COVID из 5 пунктов (Lee, 2020). В результате было выявлено, что участники эксперимента, выразившие благодарность и доброту, имели значительно более высокие баллы за положительные эмоции, чем участники из контрольной группы.

Результаты дисперсионного анализа показали значимые различия в уровне благодарности ($F(2,104)=506,79$; $p < 0,001$), при этом участники из группы, выполнявшей задания по благодарности ($M = 3,98$; $SD = 0,52$), показали более высокие баллы, чем участники, выполнявшие задания по проявлениям доброты ($M = 1,80$; $SD = 0,48$), и чем контрольная группа ($M = 1,00$; $SD = 0,01$). Были выявлены значимые различия в уровне доброты ($F(2,104)=493,37$; $p < 0,001$); при этом участники из группы, выполнявшей задания по проявлениям доброты ($M = 4,12$; $SD = 0,62$), показали более высокие баллы за доброту, чем те, которые были присвоены в благодарности ($M = 1,67$; $SD = 0,48$) и контрольных ($M = 1,00$; $SD = 0,00$) условиях.

Полученные данные подтверждают эффективность использования упражнений, предложенных для выполнения экспериментаторами-участникам исследования.

В результате проведения многомерного ковариационного анализа MANCOVA было обнаружено, что существуют статистически значимые различия в уровне положительных эмоций во всех группах испытуемых ($F[2,100] = 4,12$; $p = 0,02$; частичное $\eta^2 = 0,08$). Так, участники экспериментов с благодарностью и добротой имели значительно более высокие баллы за положительные эмоции, чем участники контрольной группы.

Полученные результаты могут объясняться тем, что благодарность способствует возможности устанавли-

вать новые межличностные связи, помнить существующие социальные связи и поддерживать существующие социальные отношения [6], что положительно сказывается на эмоциональном состоянии человека. Доброта может оказать положительное воздействие на эмоциональное состояние человека, так как участие в просоциальных действиях дает возможность удовлетворить основные психологические потребности в автономии, связности и компетентности [15]. Авторы приходят к выводу, что использование разработанных техник и других способов воздействия для формирования чувства благодарности и доброты является эффективным средством для стимулирования положительных эмоций [29].

Исследователь из Индонезии И. Юлиана (Университет Удаяна) составил обзор современных исследований коронафобии и отмечает, что стресс, возникающий в результате пандемии, в основном связан с руминациями и ангедонией. Проанализировав зарубежные исследования, автор предлагает следующие способы совладания со стрессом, связанным с пандемией:

— практиковать осознанность (mindfulness) — концентрироваться на настоящем моменте без его оценки;

— избегать чрезмерного погружения в обсуждение проблемы пандемии в социальных сетях, постоянной проверки новостей по данной теме;

— осуществлять поиск не только негативных новостей о коронавирусе (например, количество заразившихся или умерших), но и позитивных (количество выздоровевших, снижение уровня заражаемости);

— делать дыхательные упражнения [31].

Филиппинские исследователи подчеркивают роль садоводства в совладании с коронафобией [13], а исследователи из Турции призывают следить за качеством сна [8].

Выводы

В заключение подчеркнем, что проблема тревоги и стресса, связанного с COVID-19 не теряет своей актуальности. В настоящее время активно изучается феномен так называемой «коронафобии», исследователями активно обсуждаются его характерные черты и механизм развития. Важные направления исследований — изучение факторов, влияющих на снижение коронафобии, способов совладания с тревогой и стрессом, связанным с COVID-19, оценка эффективности рекомендаций и направлений работы, которые могут осуществляться в психологической практике.

Ситуация пандемии COVID-19 имеет свои особенности, которые могут влиять и на специфику переживания стресса, тревоги и коронафобии. Поэтому оценка способов преодоления тревоги и стресса должна быть выстроена с учетом данной ситуации.

Отметим, что многие авторы изучают механизмы преодоления тревоги и стресса в ситуации COVID-19 и

на основе этого разрабатывают рекомендации, связанные с развитием определенных навыков и способностей или с конкретными видами деятельности, которыми может заниматься человек.

Обобщив полученные данные, подчеркнем, что наиболее эффективными способами преодоления тревоги и стресса, связанного с COVID-19, являются: позитивная переоценка ситуации (Н. Кар, Э. Замани); активная жизненная позиция; поддержание надежды и обращение к религии, а также поиск социальной поддержки, т. е. проявления благодарности и доброты (Дж. А. Дату); оценка собственной вовлеченности в общение и ее регуляция (А. Нарди, Ф. Коши).

Анализируя рекомендации по преодолению тревоги и стресса, связанных с пандемией, предложенные в зарубежной психологии, отметим, что в целом все они могут быть условно разделены на два типа: специфические для ситуации пандемии, и неспецифические, подходящие для совладания с любым стрессом.

Рассматривая отобранные для статьи исследования, к рекомендациям, специфическим для ситуации пандемии, отнесем следующие: необходимо повышение осведомленности о коронавирусной инфекции, при этом информация должна быть научной, проверенной, т. е. поступать из официальных источников. Информация из официальных источников может способствовать повышению осведомленности и реалистичности представлений о болезни. Недостаточный уровень осведомленности может способствовать нереалистичным представлениям о болезни, которые могут быть пугающими. Однако, поддерживая осведомленность о COVID-19, не следует чрезмерно погружаться в новости о нем и в постоянные обсуждения данной темы с друзьями или семьей. Затрагивание вопросов, связанных с COVID-19, рекомендуется снижать, а вот обсуждение других раз-

личных тем, напротив, увеличивать. Чтобы предотвратить риск социальной изоляции, поддерживать включенность в общение, следует, при уменьшении количества общения, его увеличить, проявив активность. Для поддержания более реалистичной картины происходящего и снижения тревоги рекомендуется обращать внимание не только на негативные новости о пандемии, но и на позитивные новости — разработанные методы лечения, количество выздоровевших, снижение заболеваемости и т. п. Важно получать позитивные эмоции, например, используя Интернет в качестве досуга (хобби, просмотр фильмов и т. п.). Одним из способов поддержания позитивных эмоций может быть формирование чувства благодарности и проявлений доброты, например, ведение дневника благодарности и другие упражнения, предложенные авторами, которые человек может выполнять в условиях пандемии.

Неспецифическими для пандемии, но эффективными рекомендациями для преодоления тревоги и стресса являются: поддержание психологической устойчивости, занятости, ежедневного распорядка дня, контроль за мышлением (руминациями, избыточными размышлениями о будущем), планирование отдыха и досуга заранее, использование творчества для выражения чувств, дыхательные упражнения, регулирование режима сна, садоводство и т. п.

Отметим и ограничения. Некоторые из заявленных подходов не были проверены эмпирически, а соответственно требуют дальнейшего изучения. В качестве перспектив исследования можно выделить кросс-культурные различия в эффективности способов совладания со стрессом, учет демографических факторов, таких как пол и возраст. Также перспективным может быть проведение исследований на более широких выборках испытуемых.

Литература

1. Абдуллаева М.М. Возможности юмора как регулятора стресса [Электронный ресурс] // Прикладная юридическая психология. 2009. № 4. С. 117—128. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=12981332> (дата обращения: 16.05.2023).
2. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога [Электронный ресурс] // Консультативная психология и психотерапия. 2001. Том 9. № 4. С. 18—48. URL: https://psyjournals.ru/journals/crrp/archive/2001_n4/Garanian (дата обращения: 16.05.2023).
3. Кочетова Ю.А., Климакова М.В. Исследования психического состояния людей в условиях пандемии COVID-19 // Современная зарубежная психология. 2021. Том 10. № 1. С. 48—56. DOI:10.17759/jmfp.2021100105
4. Скобликова Е.О. Юмор как защитный фактор от тревоги и депрессии [Электронный ресурс] // Региональный вестник. 2020. № 7. С. 69—71. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43038244> (дата обращения: 16.05.2023).
5. A Global Pandemic: How Different Nations Coped with COVID-19 Phobia / S. Lindinger-Sternart, Y. Widyaningsih, V. Kaur, A.K. Patel // Journal of Psychiatry & Mental Disorders. 2021. Vol. 6. № 3. Article ID 1041. 10 p. DOI:10.26420/jpsychiatrymentaldisord.2021.1041
6. Algoe S.B. Find, remind, and bind: The functions of gratitude in everyday relationships // Social and Personality Psychology Compass. 2012. Vol. 6. № 6. P. 455—469. DOI:10.1111/j.1751-9004.2012.00439.x
7. Amin S. Why Ignore the Dark Side of Social Media? A Role of Social Media in Spreading Corona-Phobia and Psychological Well-Being // International Journal of Mental Health Promotion. 2020. Vol. 22. № 1. P. 29—38. DOI:10.32604/IJMHP.2020.011115
8. An investigation of potential coronaphobia-related factors in adults and sleep quality relations / Y. Karaaslan, O. Mete, M. Karadag, D. Ozer Kaya, S. Toprak Celenay // Sleep Medicine. 2021. Vol. 84. P. 356—361. DOI:10.1016/j.sleep.2021.06.016

9. *Arpaci I., Karataş K., Baloğlu M.* The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S) // *Personality and Individual Differences*. 2020. Vol. 164. Article ID 110108. 6 p. DOI:10.1016/j.paid.2020.110108
10. *Asmundson G.J.G., Taylor S.* Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak // *Journal of Anxiety Disorders*. 2020. Vol. 70. Article ID 102196. 2 p. DOI:10.1016/j.janxdis.2020.102196
11. *Bashar S.I., Maiwada R.M., Inda A.* Educational and Psychological Impacts of Corona-phobia and Movement Control Order // *International Journal of Management and Humanities*. 2020. Vol.4. № 10. P. 149—152. DOI:10.35940/ijmh.J1009.0641020
12. *Clinical and Psychological Impact of COVID-19 Infection in Adult Patients with Eosinophilic Gastrointestinal Disorders during the SARS-CoV-2 Outbreak / E.V. Savarino, P. Iovino, A. Santonicola [et al.] // Journal of Clinical Medicine*. 2020. Vol. 9. № 6. Article ID 2011. 15 p. DOI:10.3390/jcm9062011
13. *De los Santos J.A.A., Daiz B.G., Rosales E.L.* Coronaphobia and Coping among the Bereaved: The Mediating Role of Gardening during the Covid-19 Pandemic // *Nurse Media Journal of Nursing*. 2022. Vol. 12. № 1. P. 13—23. DOI:10.14710/nmjn.v12i1.44769
14. *Enem U.E., Bahago S.B.* PTSD, A Consequence of Corona-Phobia Emanating from COVID-19: Resilience and Psychotherapeutic Intervention [Электронный ресурс] // *Journal of professional Counselling*. 2020. Vol. 4. № 1. P. 99—109. URL: <https://www.researchgate.net/publication/357831919> (дата обращения: 16.05.2023).
15. *Everyday prosociality in the workplace: The reinforcing benefits of giving, getting, and glimpsing / J. Chancellor, S. Margolis, K. Jacobs Bao, S. Lyubomirsky // Emotion*. 2018. Vol. 18. № 4. P. 507—517. DOI:10.1037/emo0000321
16. *Gardner P.J., Moallef P.* Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature // *Canadian Psychology*. 2015. Vol. 56. № 1. P. 123—135. DOI:10.1037/a0037973
17. *Greenberg N., Wessely S., Wykes T.* Potential mental health consequences for workers in the Ebola regions of West Africa — a lesson for all challenging environments // *Journal of Mental Health*. 2015. Vol. 24. № 1. P. 1—3. DOI:10.3109/09638237.2014.1000676
18. *Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015 / M.F. Jalloh, W. Li, R.E. Bunnell [et al.] // BMJ Global Health*. 2018. Vol. 3. № 2. Article ID e000471. 11 p. DOI:10.1136/bmjgh-2017-000471
19. *Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety / S.A. Lee, M.C. Jobe, A.A. Mathis, J.A. Gibbons // Journal of Anxiety Disorders*. 2020. Vol. 74. Article ID 102268. 4 p. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102268
20. *Kar N., Kar B., Kar S.* Stress and coping during COVID-19 pandemic: Result of an online survey // *Psychiatry research*. 2021. Vol. 295. Article ID 113598. 5 p. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113598
21. *Lee S.A.* Measuring coronaphobia: the psychological basis of the Coronavirus Anxiety Scale // *Dusunen Adam the Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2020. Vol. 33. № 2. P. 107—108. DOI:10.14744/DAJPNS.2020.00069
22. *Nardi A.E., Cosci F.* Expert opinion in anxiety disorder: Corona-phobia, the new face of anxiety // *Personalized Medicine in Psychiatry*. 2021. Vol. 25—26. Article ID 100070. 3 p. DOI:10.1016/j.pmip.2021.100070
23. *Nimrod G.* Changes in Internet Use When Coping With Stress: Older Adults During the COVID-19 Pandemic // *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020. Vol. 28. № 10. P. 1020—1024. DOI:10.1016/j.jagp.2020.07.010
24. *Pavanisaidhar A., Sunalini K.K.* Role of positive emotions (PE) and emotional balance (EB) during COVID-19 [Электронный ресурс] // *Journal of critical reviews*. 2020. Vol. 7. № 10. P. 2936—2941. URL: <https://www.researchgate.net/publication/344438244> (дата обращения: 16.05.2023).
25. *Phobia and Fear of COVID-19: origins, complications and management, a narrative review / M. Heiat, F. Heiat, M. Halaji, R. Ranjbar, Z. Tavangar Marvasti, E. Yaali-Jahromi, M.M. Azizi, S. Morteza Hosseini, T. Badri // Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunita*. 2021. Vol. 33. № 4. P. 360—370. DOI:10.7416/ai.2021.2446
26. *Post-Ebola psychosocial experiences and coping mechanisms among Ebola survivors: a systematic review / P.B. James, J. Wardle, A. Steel, J. Adams // Tropical Medicine and International Health*. 2019. Vol. 24. № 6. P. 671—691. DOI:10.1111/tmi.13226
27. *Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014—2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: a cross-sectional study / D. Ji, Y.-J. Ji, X.-Z. Duan [et al.] // Oncotarget*. 2017. Vol. 8. № 8. P. 12784—12791. DOI:10.18632/oncotarget.14498
28. *Psychobiological mechanisms of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology / M.E.M. Haglund, P.S. Nestadt, N.S. Cooper, S.M. Southwick, D.S. Charney // Development and psychopathology*. 2007. Vol. 19. № 3. P. 889—920. DOI:10.1017/S0954579407000430
29. *The effects of gratitude and kindness on life satisfaction, positive emotions, negative emotions, and COVID19 anxiety: An online pilot experimental study / J.A.D. Datu, J.P.M. Valdez, D.M. McInerney, R.F. Cayubit // Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2022. Vol. 14. № 2. P. 347—361. DOI:10.1111/aphw.12306
30. *Understanding coronaphobia / A. Arora, A.K. Jha, P. Alat, S.S. Das // Asian Journal of Psychiatry*. 2020. Vol. 54. Article ID 102384. 6 p. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102384
31. *Yuliana Y.* Amygdala Changes Through Breathing Exercise in Coping with the COVID-19 Pandemic // *International Journal on Research in STEM Education*. 2021. Vol. 3. № 1. P. 7—16. DOI:10.31098/ijrse.v3i1.457

32. Zamani A.E. Mental Health: The Stress Experience and Emotional Balance [Электронный ресурс] // Touching Lives Through Psychology: And Other Cross-Over Issues / Eds. F. Eyetsemitan, S.O. Adebayo. Trenton: Africa World Press, 2017. P. 333—343. URL: https://www.researchgate.net/profile/Adelaja-Odukoya/publication/328748700_Moral_Hazards_and_Optimizing_Councillors'_Performance_in_Local_Governance_in_Nigeria/links/5be0b2c04585150b2ba1eb84/Moral-Hazards-and-Optimizing-Councillors-Performance-in-Local-Governance-in-Nigeria.pdf#page=343 (дата обращения: 16.05.2023).

References

1. Abdullaeva M.M. Vozmozhnosti yumora kak regulatora stressa [Possibilities of humor as a stress regulator] [Elektronnyy resurs]. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya [Applied Legal Psychology]*, 2009, no. 4, pp. 117—128. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=12981332> (Accessed 16.05.2023). (In Russ.).
2. Garanyan N.G., Kholmogorova A.B., Yudeeva T.Yu. Perfektsionizm, depressiya i trevoga [Perfectionism, depression and anxiety] [Elektronnyy resurs]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2001. Vol. 9, no. 4, pp. 18—48. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2001_n4/Garanyan (Accessed 16.05.2023). (In Russ.).
3. Kochetova Y.A., Klimakova M.V. Psychological State Researches in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2021. Vol. 10, no. 1, pp. 48—56. DOI:10.17759/jmfp.2021100105 (In Russ.).
4. Skoblikova E.O. Yumor kak zashchitnyy faktor ot trevogi i depressii [Humor as a protective factor against anxiety and depression] [Elektronnyy resurs]. *Regional'nyi vestnik [Regional Bulletin]*, 2020, no. 7, pp. 69—71. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43038244> (Accessed 16.05.2023). (In Russ.).
5. Lindinger-Sternart S., Widyaningsih Y., Kaur V., Patel A.K. A Global Pandemic: How Different Nations Coped with COVID-19 Phobia. *Journal of Psychiatry & Mental Disorders*, 2021. Vol. 6, no. 3, article ID 1041. 10 p. DOI:10.26420/jpsychiatrymentaldisord.2021.1041
6. Algoe S.B. Find, remind, and bind: The functions of gratitude in everyday relationships. *Social and Personality Psychology Compass*, 2012. Vol. 6, no. 6, pp. 455—469. DOI:10.1111/j.1751-9004.2012.00439.x
7. Amin S. Why Ignore the Dark Side of Social Media? A Role of Social Media in Spreading Corona-Phobia and Psychological Well-Being. *International Journal of Mental Health Promotion*, 2020. Vol. 22, no. 1, pp. 29—38. DOI:10.32604/IJMHP.2020.011115
8. Karaaslan Y., Mete O., Karadag M., Ozer Kaya D., Toprak Celenay S. An investigation of potential coronaphobia-related factors in adults and sleep quality relations. *Sleep Medicine*, 2021. Vol. 84, pp. 356—361. DOI:10.1016/j.sleep.2021.06.016
9. Arpacı I., Karataş K., Baloğlu M. The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 2020. Vol. 164, article ID 110108. 6 p. DOI:10.1016/j.paid.2020.110108
10. Asmundson G.J.G., Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 2020. Vol. 70, article ID 102196. 2 p. DOI:10.1016/j.janxdis.2020.102196
11. Bashar S.I., Maiwada R.M., Inda A. Educational and Psychological Impacts of Corona-phobia and Movement Control Order. *International Journal of Management and Humanities*, 2020. Vol. 4, no. 10, pp. 149—152. DOI:10.35940/ijmh.J1009.0641020
12. Savarino E.V., Iovino P., Santonicola A. et al. Clinical and Psychological Impact of COVID-19 Infection in Adult Patients with Eosinophilic Gastrointestinal Disorders during the SARS-CoV-2 Outbreak. *Journal of Clinical Medicine*, 2020. Vol. 9, no. 6, article ID 2011. 15 p. DOI:10.3390/jcm9062011
13. De los Santos J.A.A., Daiz B.G., Rosales E.L. Coronaphobia and Coping among the Bereaved: The Mediating Role of Gardening during the Covid-19 Pandemic. *Nurse Media Journal of Nursing*, 2022. Vol. 12, no. 1, pp. 13—23. DOI:10.14710/nmjn.v12i1.44769
14. Enem U.E., Bahago S.B. PTSD, A Consequence of Corona-Phobia Emanating from COVID-19: Resilience and Psychotherapeutic Intervention [Elektronnyy resurs]. *Journal of professional Counselling*, 2020. Vol. 4, no. 1, pp. 99—109. URL: <https://www.researchgate.net/publication/357831919> (Accessed 16.05.2023).
15. Chancellor J., Margolis S., Jacobs Bao K., Lyubomirsky S. Everyday prosociality in the workplace: The reinforcing benefits of giving, getting, and glimpsing. *Emotion*, 2018. Vol. 18, no. 4, pp. 507—517. DOI:10.1037/emo0000321
16. Gardner P.J., Moallem P. Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature. *Canadian Psychology*, 2015. Vol. 56, no. 1, pp. 123—135. DOI:10.1037/a0037973
17. Greenberg N., Wessely S., Wykes T. Potential mental health consequences for workers in the Ebola regions of West Africa — a lesson for all challenging environments. *Journal of Mental Health*, 2015. Vol. 24, no. 1, pp. 1—3. DOI:10.3109/09638237.2014.1000676
18. Jalloh M.F., Li W., Bunnell R.E. et al. Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Global Health*, 2018. Vol. 3, no. 2, article ID e000471. 11 p. DOI:10.1136/bmjgh-2017-000471
19. Lee S.A., Jobe M.C., Mathis A.A., Gibbons J.A. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 2020. Vol. 74, article ID 102268. 4 p. DOI:10.1016/j.janxdis.2020.102268

20. Kar N., Kar B., Kar S. Stress and coping during COVID-19 pandemic: Result of an online survey. *Psychiatry research*, 2021. Vol. 295, article ID 113598. 5 p. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113598
21. Lee S.A. Measuring coronaphobia: the psychological basis of the Coronavirus Anxiety Scale. *Dusunen Adam the Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 2020. Vol. 33, no. 2, pp. 107—108. DOI:10.14744/DAJPN.2020.00069
22. Nardi A.E., Cosci F. Expert opinion in anxiety disorder: Corona-phobia, the new face of anxiety. *Personalized Medicine in Psychiatry*, 2021. Vol. 25—26, article ID 100070. 3 p. DOI:10.1016/j.pmip.2021.100070
23. Nimrod G. Changes in Internet Use When Coping With Stress: Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2020. Vol. 28, no. 10, pp. 1020—1024. DOI:10.1016/j.jagp.2020.07.010
24. Pavani Sasidhar A., Sunalini K.K. Role of positive emotions (PE) and emotional balance (EB) during COVID 19 [Elektronnyi resurs]. *Journal of critical reviews*, 2020. Vol. 7, no. 10, pp. 2936—2941. URL: <https://www.researchgate.net/publication/344438244> (Accessed 16.05.2023).
25. Heiat M., Heiat F., Halaji M., Ranjbar R., Tavangar Marvasti Z., Yaali-Jahromi E., Azizi M.M., Morteza Hosseini S., Badri T. Phobia and Fear of COVID-19: origins, complications and management, a narrative review. *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunita*, 2021. Vol. 33, no. 4, pp. 360—370. DOI:10.7416/ai.2021.2446
26. James P.B., Wardle J., Steel A., Adams J. Post-Ebola psychosocial experiences and coping mechanisms among Ebola survivors: a systematic review. *Tropical Medicine and International Health*, 2019. Vol. 24, no. 6, pp. 671—691. DOI:10.1111/tmi.13226
27. Ji D., Ji Y.-J., Duan X.-Z. et al. Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014—2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: a cross-sectional study. *Oncotarget*, 2017. Vol. 8, no. 8, pp. 12784—12791. DOI:10.18632/oncotarget.14498
28. Haglund M.E.M., Nestadt P.S., Cooper N.S., Southwick S.M., Charney D.S. Psychobiological mechanisms of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. *Development and psychopathology*, 2007. Vol. 19, no. 3, pp. 889—920. DOI:10.1017/S0954579407000430
29. Datu J.A.D., Valdez J.P.M., McInerney D.M., Cayubit R.F. The effects of gratitude and kindness on life satisfaction, positive emotions, negative emotions, and COVID-19 anxiety: An online pilot experimental study. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2022. Vol. 14, no. 2, pp. 347—361. DOI:10.1111/aphw.12306
30. Arora A., Jha A.K., Alat P., Das S.S. Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020. Vol. 54, article ID 102384. 6 p. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102384
31. Yuliana Y. Amygdala Changes Through Breathing Exercise in Coping with the COVID-19 Pandemic. *International Journal on Research in STEM Education*, 2021. Vol. 3, no. 1, pp. 7—16. DOI:10.31098/ijrse.v3i1.457
32. Zamani A.E. Mental Health: The Stress Experience and Emotional Balance [Elektronnyi resurs]. In Eyetsemitan F., Adebayo S.O. (eds.), *Touching Lives Through Psychology: And Other Cross-Over Issues*. Trenton: Africa World Press, 2017, pp. 333—343. URL: https://www.researchgate.net/profile/Adelaja-Odukoya/publication/328748700_Moral_Hazards_and_Optimizing_Councillors'_Performance_in_Local_Governance_in_Nigeria/links/5be0b2c04585150b2ba1eb84/Moral-Hazards-and-Optimizing-Councillors-Performance-in-Local-Governance-in-Nigeria.pdf#page=343 (Accessed 16.05.2023).

Информация об авторах

Кочетова Юлия Андреевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры возрастной психологии имени профессора Л.Ф. Обухова факультета психологии образования, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9853-569X>, e-mail: kochetovayua@mgppu.ru

Климакова Мария Вячеславовна, преподаватель кафедры возрастной психологии имени профессора Л.Ф. Обухова факультета психологии образования, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2048-3105>, e-mail: klimakovamv@mgppu.ru

Information about the authors

Yulia A. Kochetova, PhD (Psychology), Associate Professor, Chair of Developmental Psychology, Department of Psychology of Education, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9853-569X>, e-mail: kochetovayua@mgppu.ru

Maria V. Klimakova, lecturer, Chair of Developmental Psychology, Department of Psychology of Education, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2048-3105>, e-mail: klimakovamv@mgppu.ru

Получена 21.11.2022

Received 21.11.2022

Принята в печать 25.04.2023

Accepted 25.04.2023

ОТРАСЛЕВАЯ ПСИХОЛОГИЯ SPECIAL (BRANCH) PSYCHOLOGY

Современные направления изучения феномена эмоционального выгорания

Булгаков И.А.

*Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»),
г. Москва, Российская Федерация*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2364-9577>, e-mail: bulgakov.i.1944@gmail.com

В статье представлен обзор актуальных направлений эмпирических исследований феномена эмоционального выгорания за последние 5 лет, представленных в каталоге ScienceDirect. В результате анализа было определено три актуальных направления исследований феномена. Первое из них связано с ролью эмоционального интеллекта в возникновении выгорания. Установлено, что понимание человеком своих и чужих эмоций, а также управление ими может помочь в преодолении и предотвращении эмоционального выгорания. В рамках второго направления исследуется роль эмоционального труда в возникновении выгорания. Обнаружено, что способность человека направлять свои эмоции и использовать разные стратегии их выражения может помочь в снижении выгорания, а «психологическая гибкость» обеспечивает возможность предотвращения выгорания. Третье направление связано с социальной идентичностью человека. Продемонстрирована связь между социальной идентичностью и снижением выгорания у человека, показана роль психологической связи с группой и укрепления социальной идентичности в снижении эмоционального выгорания. Подчеркивается растущий интерес к роли и месту идентичности человека в проявлении у него выгорания. В статье определены перспективы дальнейших исследований феномена эмоционального выгорания.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, эмоциональный интеллект, эмоциональный труд, идентичность, социальная идентичность, профессиональная идентичность.

Для цитаты: Булгаков И.А. Современные направления изучения феномена эмоционального выгорания [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 94—103. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120209>

Current Trends in the Study of Emotional Burnout Phenomenon

Ilya A. Bulgakov

National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2364-9577>, e-mail: bulgakov.i.1944@gmail.com

The article presents a review of current trends in empirical research of the phenomenon of emotional burnout over the last 5 years, which were on display in the ScienceDirect catalogue. As a result of the analysis three topical directions of burnout research were identified. The first one is connected with a role of emotional intelligence in a burnout occurrence. It was established that a person's understanding of his/her own and other people's emotions and managing them can help to overcome and prevent emotional burnout. The second direction investigates the role of emotional work in a burnout. It was found that a person's ability to direct his/her emotions and to use different strategies of their expression can help to reduce burnout, and "psychological flexibility" provides an opportunity to prevent the onset of emotional burnout. The third direction is related to a person's social identity. The link between a person's social identity and a reduction of burnout is demonstrated, the role of psychological connection to the group and social identity strengthening in the reduction of emotional burnout is shown. The growing interest in the role and place of a person's identity in burnout is especially emphasized in the review. The article presents perspectives for further research of a burnout phenomenon.

Keywords: emotional burnout, emotional intelligence, emotional work, identity, social identity, professional identity.

For citation: Bulgakov I.A. Current Trends in the Study of Emotional Burnout Phenomenon. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = Journal of Modern Foreign Psychology, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 94—103. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120209> (In Russ.).

Введение

В последние годы тема изучения взаимоотношений человека и организации продолжает оставаться актуальной для исследователей. При ее рассмотрении не последнее место занимает феномен эмоционального выгорания сотрудников (далее «эмоциональное выгорание», «выгорание»). Одним из первых исследователей, кто ввел данное понятие, был американский психиатр Г. Фройденбергер, предложивший свое видение феномена в 1974 г. [12]. Он предпринял попытку описать состояние людей, работа которых состояла, в том числе, в коммуникации с другими людьми. В настоящее время отмечается, что феномен выгорания не просто не теряет своей актуальности, а приобретает дополнительный интерес со стороны исследователей.

Феномен эмоционального выгорания продолжал изучаться на практическом уровне. В 1980-х гг. был создан инструмент для оценки степени выгорания человека [26]. Утверждается [31], что эмоциональное выгорание является комплексом эмоционального, когнитивного и физического истощения организма, а последствия от выгорания могут проявляться в трех измерениях: деперсонализация, редукция личных достижений и эмоциональное истощение [24]. Если собрать приведенные определения в единую структуру, эмоциональное выгорание можно представить как следствие процесса взаимодействия с другими людьми, в результате которого происходит перенасыщение эмоциональной среды, которое приводит к истощению психического состояния человека. Появление симптомов эмоционального выгорания является результатом возникающих психологических и эмоциональных эффектов, рождающихся в процессе личностного взаимодействия между людьми [12]. Концепция К. Маслак, в свою очередь, дополнила существующее представление о феномене, определяя эмоциональное выгорание как комплексный синдром, включающий в себя деперсонализацию, психологическое истощение (цинизм) и редукцию личных достижений. Комплекс трех симптомов является отражением последствий рабочего перенапряжения, в результате которого у человека происходит формирование негативного отношения к выполняемой им деятельности, а также эмоциональное перенапряжение и нежелание продолжать деятельность, что приводит к снижению ощущения своей компетентности и возможности реализовать свой потенциал в полной мере [25].

В настоящее время в научной литературе существует несколько подходов к изучению феномена эмоционального выгорания. Так, выделяется индивидуальный, межличностный и организационный подходы. При этом отмечается наличие как индивидуальных моделей для объяснения феномена выгорания, так и процессуальных. Большое внимание в отечественных исследованиях уделяется системному подходу. В последнее время считается, что феномен эмоционального выгорания не теряет своей значимости и продолжает оставаться востребованной темой для исследований. Существует ряд работ, в

которых изучается тема эмоционального выгорания; при этом затрагиваются разные области. Так, феномен изучается в контексте организаций, отдельно поднимается вопрос о влиянии организационных особенностей на сотрудников, на их взаимодействие [5]. Отмечается высокая значимость фактора выгорания сотрудников в функционировании организации и ее успешности на рынке [20]. Существует отдельный ряд исследований, рассматривающих комплекс организационных факторов, которые могут вызывать симптомы эмоционального выгорания [34]. Отдельно изучается вопрос о ценностном соотношении между работой и другими сферами жизни человека, а также ожиданиями, которые он предъявляет к работе; исследуется тема влияния семьи на возникновение эмоционального выгорания человека на работе [11]. Существуют исследования, в которых изучается эмоциональное выгорание человека на работе в связи с ожиданиями относительно социальных отношений, формирующихся у человека за пределами работы [30], а также особенностями взаимоотношений между руководителем и подчиненными [11].

Феномен эмоционального выгорания может проявляться в разных сферах жизни человека. Несмотря на то, что изначально феномен рассматривался и продолжает изучаться как результат взаимодействия людей между собой, прежде всего через коммуникацию, в настоящее время феномен изучается как комплексное явление, которое затрагивает разные области жизни человека и проявляется в разных формах. Именно поэтому тема эмоционального выгорания не просто актуальна, но и находит свое отражение в совершенно разных научных направлениях. Приведенные примеры показывают, насколько сложным по своему устройству является феномен выгорания, а существование множества его определений не всегда дает однозначное понимание причин возникновения и последствий феномена. Именно поэтому целью исследования является анализ актуальных направлений исследования феномена эмоционального выгорания, рассматриваемых в зарубежной литературе за последние пять лет. Был проведен отбор статей, представленных в каталоге «ScienceDirect» с 2018 по 2022 гг., по ключевым словам, «emotional burnout», «burnout», «burnout syndrome». По результатам проведенного обзора удалось составить список из источников, посвященных теме эмоционального выгорания (51 источник). Наибольшее количество работ относилось к исследованию отдельных факторов выгорания, среди которых больше всего работ было посвящено роли эмоционального интеллекта в формировании выгорания (22%), эмоционального труда (23%) и идентичности человека (13%). Именно эти направления будут рассмотрены далее.

Роль эмоционального интеллекта в формировании эмоционального выгорания

Под «эмоциональным интеллектом» подразумевается процесс осознания человеком своих эмоций и

чувств и управления ими, а также понимание эмоций других людей и управление ими с целью создания продуктивной обстановки для решения поставленных задач. Понятие было впервые введено Э. Торндайком, который рассматривал понятие «социальный интеллект» как способность человека понимать других людей, уметь взаимодействовать с ними [14].

В ходе исследования особенностей формирования эмоционального выгорания у людей, включающих в себя коммуникацию и взаимодействие с другими людьми, было отмечено, что выгорание зависит, в том числе, от качества отношений между людьми. Данные исследования [3] показывают, что одним из определяющих факторов в формировании эмоционального выгорания у лиц помогающих профессий и учителей является процесс понимания эмоций других людей, который определяется как «эмоциональный интеллект». Отмечается, что продолжающееся и повторяющееся сопереживание негативным эмоциям другого человека способно привести к повышению риска выгорания, в то время как сопереживание позитивным эмоциями (позитивная связь) может, наоборот, повлиять на снижение выгорания и его предотвращение. Еще одним важным аспектом роли эмоционального интеллекта в формировании эмоционального выгорания является его «посредническая» роль в отношениях между людьми. Установлено, что эмоциональный интеллект способен смягчать силу и интенсивность выгорания, которое возрастает за счет стремления человека к перфекционизму [23]. Перфекционизм, или идеализм, возникающий у человека, может быть направлен, в том числе, на самого себя. Так, склонность человека к идеализации своего образа, в том числе наличие других черт «Темной триады» (психопатия, маккиавелизм), могут способствовать эмоциональному выгоранию человека. При этом нет четкого понимания того, в какой сфере жизнедеятельности выгорание может проявляться, так как оно может носить более глубокий характер и быть связанным с несколькими сферами жизни человека. Однако, как обнаружили авторы в исследовании 2021 г., развитый эмоциональный интеллект способен смягчить воздействие на человека черт «Темной триады», выполняя роль буфера и снижая риск развития эмоционального выгорания [16].

Следующий вопрос, который требует внимания, связан с различными измерениями эмоционального интеллекта. Он может рассматриваться как процесс использования эмоций для понимания другого человека и окружающего его мира. В исследовании 2019 г. [35] авторам удалось выявить различные профили эмоционального интеллекта, которые, в том числе, имеют связь с профилями эмоционального выгорания. При участии 834 учителей школ (476 мужчин и 358 женщин) в возрасте от 29 до 65 лет ($M = 45,81$; $SD = 13,35$) было обнаружено, что учителя с низкими показателями эмоционального интеллекта имели более высокие показатели эмоционального истощения, деперсонализации, а также тревоги и стресса. Показатель профессиональной успешности в данной группе был также

сравнительно низким. Пример учителей показывает, что проявляющееся эмоциональное выгорание не остается «локальным» результатом напряженной работы, а может стать серьезной проблемой в образовательной сфере в целом. Так, изучение роли эмоционального интеллекта в данной группе также основывается на практическом исследовании данного направления, что наблюдается в разработке тренингов, направленных на формирование навыков эмоционального интеллекта у учителей, способных снизить уровень эмоционального выгорания или предотвратить его наступление [9].

Немаловажным компонентом эмоционального интеллекта является способность человека контролировать свои эмоции и управлять ими. Установлено, что способность человека регулировать свои эмоции может положительно влиять на снижение эмоционального выгорания [5; 17]. Отдельно подчеркивается важность осознания человеком своих эмоций в процессе взаимодействия с другими людьми и его роль в снижении у него выгорания [27]. В другом исследовании, 2018 г. [6], авторы также подчеркивают связь эмоционального интеллекта и выгорания, отмечая низкие средние значения по шкале контроля своих эмоций у людей с высокими значениями выгорания. В то же время способность человека контролировать свои эмоции и «направлять» их может помочь и в контроле уровня сострадания. Вместе с тем, несмотря на то, что понимание эмоций других людей может помочь в выстраивании с ними здоровых отношений, человеку необходимо уметь контролировать свою «включенность» в эмоциональный фон другого человека. Высокое сострадание другим людям способно привести к снижению собственной удовлетворенности человека и вызвать усталость от данного процесса, что приводит к наступлению выгорания [10]. Умеренный контроль своих эмоций человеком не просто может помочь в понимании эмоций другого человека, но и предотвратить потенциальное эмоциональное истощение и, как следствие, наступление эмоционального выгорания.

Таким образом, эмоциональный интеллект может рассматриваться и как отдельный психологический феномен, и в связи с эмоциональным выгоранием. Ввиду того, что оба феномена связаны с эмоциональной составляющей поведения человека и взаимодействия людей между собой, понимание того, как эмоциональный интеллект может быть связан с выгоранием человека, продолжает быть актуальной темой для исследований, что демонстрирует интерес к изучению данного направления у зарубежных коллег в последние годы.

Роль эмоционального труда в формировании эмоционального выгорания

Другим актуальным направлением изучения темы эмоционального выгорания в зарубежных работах является исследование феномена и его особенностей в контексте связи с эмоциональным трудом. Под эмоци-

ональным трудом понимается процесс оптимального управления человеком своими эмоциями и чувствами в процессе взаимодействия с другими людьми для успешного выполнения поставленных перед ним задач, связанных с эмоциональным компонентом выполняемой им работы, а также создания благоприятной эмоциональной обстановки для партнера по общению за счет демонстрации или подавления человеком своих истинных эмоций [19]. Так, выражение чувств и эмоций может быть как истинным, так и ложным, требуя от человека различной величины затрачиваемых усилий.

При изучении феномена эмоционального труда в контексте феномена выгорания наибольшего внимания заслуживают специалисты образовательной сферы. Так как работа преподавателей включает в себя активное взаимодействие с другими людьми, в том числе с учениками и коллегами, а также требует постоянной адаптации к изменяющимся условиям внешней среды, проблема эмоционального выгорания может появляться у многих представителей данной сферы. Необходимость преподавателей работать с большим количеством людей определяет повышенный в последнее время интерес к исследованию особенностей выгорания в данной области [8]. Важной особенностью работы преподавателей является их относительная автономия и множественная система отношений с учениками, родителями и коллегами по работе. Все это осложняет не только процесс взаимодействия с другими людьми, но и создает дополнительный риск наступления выгорания. Отмечается, что эмоциональный труд преподавателей может быть одним из предикторов эмоционального выгорания. Эмоциональный труд может влиять не только на индивидуальное психологическое благополучие, но и на организацию в целом [18]. В исследовании 2019 г. на основе анализа 85 эмпирических статей авторы обнаружили, что учителя обладают разными стратегиями эмоционального труда, включающими в себя как выражение естественных эмоций, так и демонстрацию ложных, социально желательных эмоций, подавляя при этом выражение истинных эмоций. В ходе анализа было установлено, что демонстрация ложных эмоций положительно коррелирует с симптомами выгорания, а выражение естественных эмоций отрицательно связано с эмоциональным выгоранием [38]. Также добавляется, что эмоциональный труд может влиять на характер и тип отношений между учителями и учениками, что также выступает фактором выгорания, имея «отложенный» эффект в будущем [4].

Несмотря на то, что эмоциональный труд как фактор выгорания в литературе в последние годы рассматривается преимущественно на примере учителей, особенности связи двух переменных также изучаются на примере сотрудников правоохранительных органов и медицинских работников. Отметим, что работа полиции включает в себя не только активное взаимодействие с большим количеством людей, но также и наличие стрессов и эмоциональных перегрузок. В работе

2020 г. [22] авторы обнаружили, что особенности эмоционального труда полицейских не просто имеют связь с их выгоранием, но также имеют для них долгосрочные последствия, выходящие за рамки рабочего контекста. Как установили авторы исследования, управление эмоциями среди полицейских является одним из ключевых аспектов их работы, который оказывается тесно связанным с их личной жизнью. Полицейские, которые предпочитают использовать стратегию выражения социально желаемых эмоций, продолжают использовать данную стратегию за рамками их службы в своей личной жизни, что приводит к повышению у них риска выгорания. Данный пример показывает, что эмоциональный труд становится не просто инструментом управления своими эмоциями, но является еще и предиктором эмоционального выгорания, влияние которого может быть различным в зависимости от выбранной человеком стратегии управления эмоциями. В работе 2018 г., посвященной исследованию эмоционального выгорания у медицинских работников, авторы также пришли к выводу, что эмоциональный труд, в частности способность сотрудников управлять эмоциями и выбирать стратегии выражения истинных эмоций оказывала положительное влияние на снижение выгорания, а выражение ложных эмоций, наоборот, было связано с ростом выгорания [21].

Таким образом, эмоциональный труд человека, как компонент выстраивания взаимодействия с другими людьми, помогает не только управлять своими эмоциями, но и выбирать различные стратегии выражения эмоций в процессе отношений с другими людьми. При этом остается важным то, что в различных ситуациях взаимодействия человек может адаптировать свои стратегии эмоционального труда под соответствующие требования и условия ситуации взаимодействия. Именно психологическая гибкость и способность регулировать свои эмоции являются важными компонентами эмоционального труда человека, который, в свою очередь, является одним из факторов эмоционального выгорания человека.

Социальная идентичность как фактор эмоционального выгорания

Феномен идентичности является одним из основных и наиболее востребованных в психологии вопросов. Впервые изучение вопроса идентичности началось с исследований У. Джеймса, который ввел понятие «Я-концепции» личности [1]. Далее данную тему подробно изучал Э. Эриксон в рамках теории развития личности [2]. Идентичность изучается в двух основных направлениях — личностном и социальном. Комплексный подход к изучению вопроса о социальной идентичности предложили исследователи А. Тэшфел и Дж. Тернер, которые создали теорию социальной идентичности и самокатегоризации [32]. Они доказали, что чем сильнее человек сравнивает

себя с членами других групп, тем сильнее у него развито чувство «мы» по отношению к своей группе [32]. При этом важно, насколько человек удовлетворен своим нахождением в текущей социальной группе. Если он ощущает себя менее удовлетворенным в своей текущей группе и, сравнивая свою группу с другой группой, ощущает психологический дискомфорт, то он может поменять группу членства и перейти в иную группу [15]. Подчеркивается важность для человека факта принадлежности к определенной социальной группе и ощущения себя в данной группе, а также её сравнения с другими группами.

В научной литературе тема личностной и социальной идентичности не часто встречается при изучении феномена эмоционального выгорания. Однако в последнее время тема изучения идентичности в связи с феноменом выгорания становится более востребованной у исследователей. В современных зарубежных исследованиях тема изучается на примерах разных профессиональных и социальных групп. В исследовании 2018 г. авторы изучили связь между профилями выгорания и идентичностью спортсменов. Они обнаружили, что спортсмены, у которых было наиболее выражено чувство социальной идентичности в виде ощущения их принадлежности к команде, реже попадали в профиль с высоким уровнем эмоционального выгорания [28]. Возможно, что социальная идентичность помогает преодолеть наступление выгорания посредством создания и укрепления психологической связи с членами группы (команды), обеспечить ощущение общего смысла и создать общие для всех членов команды ценности [37]. В другом исследовании 2018 г. было обнаружено, что социальная идентичность спортсменов во многом зависит от их психологической гибкости при взаимодействии с партнерами, от способности адаптироваться в изменяющихся условиях; отдельно подчеркивается значимая связь между идентичностью и выгоранием [33]. Наконец, воспринимаемая спортсменом поддержка со стороны его команды также может являться фактором, снижающим риск выгорания. Однако остается важным, как спортсмен ассоциирует себя с командой, воспринимает и оценивает себя как члена команды, насколько у него развито чувство «Мы» [13]. Существенный вклад в исследование социальной идентичности как возможного фактора возникновения стресса и выгорания человека на работе был внесен в исследовании 2018 г., в котором авторам удалось прийти к важному заключению. Было показано, что для сотрудника как члена группы (на примере рабочей группы) являются значимыми как фактор социальной (организационной идентичности), так и фактор личностной идентичности. Результаты исследования показали, что оба профиля идентичности человека (личностная и социальная) должны учитываться при построении команд в организациях. Наконец, учет наличия двух типов идентичности при формировании рабочих групп может помочь снизить потенциальное эмоциональ-

ное выгорание сотрудников, а также увеличить их вовлеченность в работу [36].

Другим важным направлением изучения связи идентичности человека и выгорания является пример исследования профессиональной идентичности человека. На становление профессиональной идентичности большое влияние оказывает воздействие профессионального сообщества, к которому человек ощущает свою принадлежность [2]. В недавнем исследовании 2022 г. авторы на примере 245 медсестер провели эмпирическое исследование связи между качеством трудовой жизни и профессиональной идентичностью. Установлено, что укрепление профессиональной идентичности человека демонстрирует положительную связь с ростом качества трудовой жизни и снижением выгорания [29]. Интересно, что профессиональная идентичность может выступать промежуточным фактором между профессиональным призванием человека и выгоранием. В исследовании 2021 г. авторы обнаружили, что профессиональная идентичность человека зависит от его призвания и влияет на его эмоциональное выгорание [7]. Обнаружено, что эмоциональное выгорание, хоть и зависит от призвания человека к тому или иному виду деятельности, однако в то же время связь оказывается опосредованной его профессиональной идентичностью. Чем более развита, ощущаема и значима профессиональная идентичность человека для него самого, тем меньше он будет подвержен эмоциональному выгоранию. Принимая во внимание работу Э. Эриксона, можно предположить, что в данном процессе играют значимую роль личностные качества и предпочтения человека, преломленные через принадлежность к профессиональному сообществу, которое, в том числе, влияет на формирование и определение профессиональной идентичности человека.

Таким образом, проведенный анализ исследований в области изучения идентичности человека в разных ее направлениях и ее связи с эмоциональным выгоранием позволил увидеть растущий интерес к обозначенным вопросам у исследователей.

Заключение

В процессе анализа зарубежных исследований были выявлены три актуальных направления в изучении феномена эмоционального выгорания. Первое направление связано с изучением эмоционального интеллекта как фактора эмоционального выгорания. Подчеркивается особая роль в понимании эмоций других людей при взаимодействии с ними. Определена значимая роль качества понимания своих и чужих эмоций в процессе выстраивания отношений с другими людьми. При этом одним из возможных факторов выгорания является излишнее отождествление человека с негативными эмоциями другого человека. Исследования демонстрируют высокую значимость умения контролировать свои эмоции и понимать

эмоции других людей. Отметим, что изучение связи данных факторов не случайно. Ввиду того, что эмоциональное выгорание определяется в том числе как результат перенапряжения эмоциональной и психической среды человека, особое внимание уделяется именно нарушениям эмоционального восприятия внешнего мира. Отчасти поэтому внимание исследователей стало все больше уделяться фактору эмоционального интеллекта и умению понимать свои и чужие эмоции.

Вторым актуальным направлением изучения темы эмоционального выгорания являются работы в области эмоционального труда как фактора выгорания. Стоит отметить, что в данных исследованиях в центре внимания стоит, прежде всего, способность человека контролировать свои эмоции и эмоциональное поведение с помощью различных стратегий — от выражения естественных переживаемых эмоций до их полного подавления. Отдельное внимание исследователей уделяется последствиям подавления эмоций для человека. Важно отметить, что оба направления (эмоциональный интеллект и эмоциональный труд) тесно связаны между собой ввиду взаимосвязанности двух факторов. Однако современные исследования преимущественно рассматривают их отдельно и демонстрируют то, что различия между ними могут быть обнаружены именно в направлении влияния на эмоциональное выгорание человека. Подчеркиваются различия между такими параметрами, как понимание эмоций и поведение с эмоциями.

Третье направление показывает важность продолжения прикладного изучения феномена идентичности человека и многообразия ее форм. Отметим, что направление хоть и является востребованным и включает в себя многие современные работы в области изучения феномена выгорания, количество исследований оказывается сравнительно меньше, чем в области эмоционального интеллекта и эмоционального труда. Возможно, что такое положение может быть вызвано сложностью изучения идентичности человека, поскольку она может быть исследована в разных аспектах. Так,

в приведенном нами обзоре больше всего внимания исследователей уделяется социальной идентичности, которая в части работ изучается в виде профессиональной идентичности. Несмотря на существующие методологические сложности определения идентичности, современные исследования больше всего внимания уделяют проблеме соотношения человека и группы как фактора эмоционального выгорания человека. Отмечается высокая значимость наличия ощущения принадлежности человека к группе, определяются факторы в виде личной значимости для человека нахождения в группе, выявляется опосредующая роль социальной идентичности человека в наступлении эмоционального выгорания. В то же время авторы определяют высокую значимость и актуальность темы идентичности человека и его самоопределения для продолжения изучения феномена в рамках новых исследований. Определены перспективные направления в области изучения идентичности человека и ее связи с эмоциональным выгоранием в будущих работах.

Изучение всех трех направлений феномена эмоционального выгорания не просто дополняет существующие подходы к исследованию выгорания, но и создает возможность для адаптации данных подходов и методик с учетом новых вызовов внешней среды и изменений, происходящих в мире. Новые актуальные запросы людей, в том числе работа с эмоциональным выгоранием в период изменений и неопределенности, требует не просто использования фундаментальных теоретических и методологических основ и подходов для работы, но и учета изменяющихся характеристик среды. Тем не менее, анализ актуальных зарубежных исследований феномена выгорания помогает понять, какие вопросы и аспекты деятельности человека, а также характеристики его личности в последнее время наиболее востребованы с точки зрения изучения феномена эмоционального выгорания. Понимание тенденций и их учет в изучении феномена может создать возможности для проведения качественной работы с людьми и дополнить понимание природы эмоционального выгорания человека.

Литература

1. Джеймс У. Психология. М.: Педагогика, 1991. 368 с.
2. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс, 1996. 340 с.
3. *Andreychik M.R.* Feeling your joy helps me to bear feeling your pain: Examining associations between empathy for others' positive versus negative emotions and burnout // *Personality and Individual Differences*. 2019. Vol. 137. P. 147—156. DOI:10.1016/j.paid.2018.08.028
4. Bidirectional associations among teachers' burnout and classroom relational climate across an academic year / P. Alamos, C.M. Corbin, M. Klotz, A.E. Lowenstein, J.T. Downer, J.L. Brown // *Journal of School Psychology*. 2022. Vol. 95. P. 43—57. DOI:10.1016/j.jsp.2022.09.001
5. Burnout and Emotional Intelligence in Neurosurgical Advanced Practice Providers Across the United States: A Cross-Sectional Analysis / A.E. Richards, K.L. Curley, N. Zhang, B.R. Bendok, R.S. Zimmerman, N.P. Patel, M.A. Kalani, M.K. Lyons, M.T. Neal // *World neurosurgery*. 2021. Vol. 155. P. e335—e344. DOI:10.1016/j.wneu.2021.08.066
6. Burnout is associated with emotional intelligence but not traditional job performance measurements in surgical residents / K.D. Cofer, R.H. Hollis, L. Goss, M.S. Morris, J.R. Porterfield, D.I. Chu // *Journal of surgical education*. 2018. Vol. 75. № 5. P. 1171—1179. DOI:10.1016/j.jsurg.2018.01.021

7. Calling, character strengths, career identity, and job burnout in young Chinese university teachers: A chain-mediating model / L. Lian, S. Guo, Q. Wang, L. Hu, X. Yang, X. Li // *Children and Youth Services Review*. 2021. Vol. 120. Article ID 105776. 7 p. DOI:10.1016/j.chilyouth.2020.105776
8. Durak H.Y., Saritepeci M. Occupational burnout and cyberloafing among teachers: Analysis of personality traits, individual and occupational status variables as predictors // *The Social Science Journal*. 2019. Vol. 56. № 1. P. 69—87. DOI:10.1016/j.soscij.2018.10.011
9. Effects of emotional skills training to prevent burnout syndrome in schoolteachers / K. Schoeps, A. Tamarit, U. De la Barrera, R.G. Barrón // *Ansiedad y Estrés*. 2019. Vol. 25. № 1. P. 7—13. DOI:10.1016/j.anyes.2019.01.002
10. Evaluating the relationship between burnout levels and compassion fatigue, emotional intelligence, and communication skills of organ transplant coordinators / H. Alan, F.E. Bacaksiz, A.K.H. Seren, H.A. Kurt // *Transplantation Proceedings*. 2021. Vol. 53. № 2. P. 590—595. DOI:10.1016/j.transproceed.2020.10.030
11. Exploring the connection between work—family conflict and job burnout among Nigerian correctional staff / E.G. Lambert, J.L. Lanterman, O.O. Elechi, S. Out, M. Jenkins // *Psychiatry, Psychology and Law*. 2021. Vol. 29. № 6. P. 832—853. DOI:10.1080/13218719.2021.1982790
12. Freudenberger H.J. Staffburn-out // *Journal of social issues*. 1974. Vol. 30. № 1. P. 159—165. DOI:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
13. Glandorf H.L., Coffee P., Madigan D.J. Team identification and athlete burnout: Testing longitudinal serial mediation via perceived support and stress // *Psychology of Sport and Exercise*. 2022. Vol. 63. Article ID 102292. 9 p. DOI:10.1016/j.psychsport.2022.102292
14. Goleman D. Emotional intelligence: Issues in paradigm building // *The Emotionally Intelligent Workplace: How to Select for, Measure, and Improve Emotional Intelligence in Individuals, Groups, and Organizations* / Eds. D. Goleman, C. Cherniss. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2000. P. 13—27.
15. Group identification attenuates the effect of historical trauma on mental health: A study of Iraqi Kurds / M. Skrodzka, P. Sosnowski, M. Bilewicz, A. Stefaniak // *American Journal of Orthopsychiatry*. 2021. Vol. 91 (6). P. 693—702. DOI:10.1037/ort0000571
16. Grover S., Furnham A. Does emotional intelligence and resilience moderate the relationship between the Dark Triad and personal and work burnout? // *Personality and Individual Differences*. 2021. Vol. 169. Article ID 109979. 9 p. DOI:10.1016/j.paid.2020.109979
17. Guan B., Jepsen D.M. Burnout from emotion regulation at work: The moderating role of gratitude // *Personality and Individual Differences*. 2020. Vol. 156. Article ID 109703. 11 p. DOI:10.1016/j.paid.2019.109703
18. Han S.S., Han J.W., Kim Y.H. Effect of nurses' emotional labor on customer orientation and service delivery: the mediating effects of work engagement and burnout // *Safety and health at work*. 2018. Vol. 9. № 4. P. 441—446. DOI:10.1016/j.shaw.2017.12.001
19. Hochschild A.R. The managed heart // *Working in America: Continuity, Conflict, and Change in a New Economic Era* / Ed. A.S. Wharton. London: Routledge, 2015. P. 47—54.
20. Is it me or us? The impact of individual and collective participation on work engagement and burnout in a cluster-randomized organisational intervention / K. Nielsen, A. Mirko, R.-M. Alfredo, S.-V. Ana // *Work & Stress*. 2021. Vol. 35. № 4. P. 374—397. DOI:10.1080/02678373.2021.1889072
21. Lee E.K., Ji E.J. The moderating role of leader—member exchange in the relationships between emotional labor and burnout in clinical nurses // *Asian Nursing Research*. 2018. Vol. 12. № 1. P. 56—61. DOI:10.1016/j.anr.2018.02.002
22. Lennie S.J., Sarah E.C., Sutton A. Robocop—The depersonalisation of police officers and their emotions: A diary study of emotional labor and burnout in front line British police officers // *International Journal of Law, Crime and Justice*. 2020. Vol. 61. Article ID 100365. 13 p. DOI:10.1016/j.ijlcrj.2019.100365
23. Lin G.X., Szczygie D., Piotrowski K. Child-oriented perfectionism and parental burnout: The moderating role of parents' emotional intelligence // *Personality and Individual Differences*. 2022. Vol. 198. Article ID 111805. 6 p. DOI:10.1016/j.paid.2022.111805
24. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout // *Journal of organizational behavior*. 1981. Vol. 2. P. 99—113. DOI:10.1002/job.4030020205
25. Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. Maslach burnout inventory [Электронный ресурс] // *Evaluating Stress* / Eds. C.P. Zalaquett, R.J. Wood. N.Y.: Scarecrow Education, 1997. P. 191—218. URL: <https://www.researchgate.net/publication/277816643> (дата обращения: 14.02.2023).
26. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job burnout // *Annual review of psychology*. 2001. Vol. 52. P. 397—422. DOI:10.1146/annurev.psych.52.1.397
27. Michinov E. The Moderating Role of Emotional Intelligence on the Relationship Between Conflict Management Styles and Burnout among Firefighters // *Safety and Health at Work*. 2022. Vol. 13. № 4. P. 448—455. DOI:10.1016/j.shaw.2022.07.001
28. Performance based self-esteem and athlete-identity in athlete burnout: A person-centered approach / H. Gustafsson, G. Martinent, S. Isoard-Gautheur, P. Hassmén, E. Guillet-Descas // *Psychology of Sport and Exercise*. 2018. Vol. 38. P. 56—60. DOI:10.1016/j.psychsport.2018.05.017

29. Quality of work life and work engagement among nurses with standardised training: The mediating role of burnout and career identity / B. Sun, L. Fu, C. Yan, Y. Wang, L. Fan // *Nurse Education in Practice*. 2022. Vol. 58. Article ID 103276. DOI:10.1016/j.nepr.2021.103276
30. Reizer A. Influence of employees' attachment styles on their life satisfaction as mediated by job satisfaction and burnout // *The Journal of psychology*. 2015. Vol. 149. № 4. P. 356—377. DOI:10.1080/00223980.2014.881312
31. Shirom A. Burnout in work organizations // *International review of industrial and organizational psychology* / Eds. C.L. Cooper, I.T. Robertson. New York: John Wiley & Sons, 1989. P. 25—48.
32. Tajfel H., Turner J.C. An integrative theory of intergroup conflict // *The social psychology of intergroup relations* / Eds. W.G. Austin, S. Worchel. Monterey, CA: Brooks/Cole, 1979. P. 33—47.
33. The role of athletic identity in the development of athlete burnout: The moderating role of psychological flexibility / W.H. Chang, C.-H. Wu, C.-C. Kuo, L.H. Chen // *Psychology of Sport and Exercise*. 2018. Vol. 39. P. 45—51. DOI:10.1016/j.psychsport.2018.07.014
34. The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study / F. Zaghini, V. Biagioli, M. Proietti, S. Badolamenti, J. Fiorini, A. Sili // *Applied nursing research*. 2020. Vol. 54. Article ID 151277. 6 p. DOI:10.1016/j.apnr.2020.151277
35. Trait emotional intelligence profiles, burnout, anxiety, depression, and stress in secondary education teachers / M.C. Martínez-Monteaquedo, C. Inglés, L. Granados, D. Aparisi, J. García-Fernández // *Personality and Individual Differences*. 2019. Vol. 142. P. 53—61. DOI:10.1016/j.paid.2019.01.036
36. Van Dick R., Ciampa V., Liang S. Shared identity in organizational stress and change // *Current Opinion in Psychology*. 2018. Vol. 23. P. 20—25. DOI:10.1016/j.copsyc.2017.11.005
37. When the final whistle blows: Social identity pathways support mental health and life satisfaction after retirement from competitive sport / C. Haslam, B.C.P. Lam, J. Yang et al // *Psychology of Sport and Exercise*. 2021. Vol. 57. Article ID 102049. 12 p. DOI:10.1016/j.psychsport.2021.102049
38. Yin H., Huang S., Chen G. The relationships between teachers' emotional labor and their burnout and satisfaction: A meta-analytic review // *Educational Research Review*. 2019. Vol. 28. Article ID 100283. 18 p. DOI:10.1016/j.edurev.2019.100283

References

1. Dzheims U. Psikhologiya [Psychology]. Moscow: Pedagogika, 1991. 368 p. (In Russ.)
2. Erikson E. Identichnost': yunost' i krizis [Identity, youth and crisis]. Moscow: Progress, 1996. 340 p. (In Russ.)
3. Andreychik M.R. Feeling your joy helps me to bear feeling your pain: Examining associations between empathy for others' positive versus negative emotions and burnout. *Personality and Individual Differences*, 2019. Vol. 137, pp. 147—156. DOI:10.1016/j.paid.2018.08.028
4. Alamos P., Corbin C.M., Klotz M., Lowenstein A.E., Downer J.T., Brown J.L. Bidirectional associations among teachers' burnout and classroom relational climate across an academic year. *Journal of School Psychology*, 2022. Vol. 95, pp. 43—57. DOI:10.1016/j.jsp.2022.09.001
5. Richards A.E., Curley K.L., Zhang N., Bendok B.R., Zimmerman R.S., Patel N.P., Kalani M.A., Lyons M.K., Neal M.T. Burnout and Emotional Intelligence in Neurosurgical Advanced Practice Providers Across the United States: A Cross-Sectional Analysis. *World neurosurgery*, 2021. Vol. 155, pp. e335—e344. DOI:10.1016/j.wneu.2021.08.066
6. Cofer K.D., Hollis R.H., Goss L., Morris M.S., Porterfield J.R., Chu D.I. Burnout is associated with emotional intelligence but not traditional job performance measurements in surgical residents. *Journal of surgical education*, 2018. Vol. 75, no. 5, pp. 1171—1179. DOI:10.1016/j.jsurg.2018.01.021
7. Lian L., Guo S., Wang Q., Hu L., Yang X., Li X. Calling, character strengths, career identity, and job burnout in young Chinese university teachers: A chain-mediating model. *Children and Youth Services Review*, 2021. Vol. 120, article ID 105776, 7 p. DOI:10.1016/j.childyouth.2020.105776
8. Durak H.Y., Saritepeci M. Occupational burnout and cyberloafing among teachers: Analysis of personality traits, individual and occupational status variables as predictors. *The Social Science Journal*, 2019. Vol. 56, no. 1, pp. 69—87. DOI:10.1016/j.soscij.2018.10.011
9. Schoeps K., Tamarit A., De la Barrera U., Barrón R.G. Effects of emotional skills training to prevent burnout syndrome in schoolteachers. *Ansiedad y Estrés*, 2019. Vol. 25, no. 1, pp. 7—13. DOI:10.1016/j.anyes.2019.01.002
10. Alan H., Bacaksiz F.E., Seren A.K.H., Kurt H.A. Evaluating the relationship between burnout levels and compassion fatigue, emotional intelligence, and communication skills of organ transplant coordinators. *Transplantation Proceedings*, 2021. Vol. 53, no. 2, pp. 590—595. DOI:10.1016/j.transproceed.2020.10.030
11. Lambert G., Lanterman J.L., Elechi O.O., Out S., Jenkins M. Exploring the connection between work-family conflict and job burnout among Nigerian correctional staff. *Psychiatry, Psychology and Law*, 2021. Vol. 29, no. 6, pp. 832—853. DOI:10.1080/13218719.2021.1982790
12. Freudenberger H.J. Staffburn-out. *Journal of social issues*, 1974. Vol. 30, no. 1, pp. 159—165. DOI:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

13. Glandorf H.L., Coffee P., Madigan D.J. Team identification and athlete burnout: Testing longitudinal serial mediation via perceived support and stress. *Psychology of Sport and Exercise*, 2022. Vol. 63, article ID 102292, 9 p. DOI:10.1016/j.psychsport.2022.102292
14. Goleman D. Emotional intelligence: Issues in paradigm building. In Goleman D., Cherniss C. (eds.), *The Emotionally Intelligent Workplace: How to Select for, Measure, and Improve Emotional Intelligence in Individuals, Groups, and Organizations*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2000, pp. 13—27.
15. Skrodzka M., Sosnowski P., Bilewicz M., Stefaniak A. Group identification attenuates the effect of historical trauma on mental health: A study of Iraqi Kurds. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2021. Vol. 91(6), pp. 693—702. DOI:10.1037/ort0000571
16. Grover S., Furnham A. Does emotional intelligence and resilience moderate the relationship between the Dark Triad and personal and work burnout? *Personality and Individual Differences*, 2021. Vol. 169, article ID 109979, 9 p. DOI:10.1016/j.paid.2020.109979
17. Guan B., Jepsen D.M. Burnout from emotion regulation at work: The moderating role of gratitude. *Personality and Individual Differences*, 2020. Vol. 156, article ID 109703, 11 p. DOI:10.1016/j.paid.2019.109703
18. Han S.S., Han J.W., Kim Y.H. Effect of nurses' emotional labor on customer orientation and service delivery: the mediating effects of work engagement and burnout. *Safety and health at work*, 2018. Vol. 9, no. 4, pp. 441—446. DOI:10.1016/j.shaw.2017.12.001
19. Hochschild A.R. The managed heart. In Wharton A.S. (ed.), *Working in America*. London: Routledge, 2015, p. 47—54.
20. Nielsen K., Mirko A., Alfredo R.-M., Ana S.-V. Is it me or us? The impact of individual and collective participation on work engagement and burnout in a cluster-randomized organisational intervention. *Work & Stress*, 2021. Vol. 35, no. 4, pp. 374—397. DOI:10.1080/02678373.2021.1889072
21. Lee E.K., Ji E.J. The moderating role of leader—member exchange in the relationships between emotional labor and burnout in clinical nurses. *Asian Nursing Research*, 2018. Vol. 12, no. 1, pp. 56—61. DOI:10.1016/j.anr.2018.02.002
22. Lennie S.J., Sarah E.C., Sutton A. Robocop-The depersonalisation of police officers and their emotions: A diary study of emotional labor and burnout in front line British police officers. *International Journal of Law, Crime and Justice*, 2020. Vol. 61, article ID 100365, 13 p. DOI:10.1016/j.ijlcj.2019.100365
23. Lin G.X., Szczygie D., Piotrowski K. Child-oriented perfectionism and parental burnout: The moderating role of parents' emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 2022. Vol. 198, article ID 111805, 6 p. DOI:10.1016/j.paid.2022.111805
24. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 1981. Vol. 2, pp. 99—113. DOI:10.1002/job.4030020205
25. Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. Maslach burnout inventory [Elektronnyi resurs]. In Zalaquett C.P., Wood R.J. (eds.), *Evaluating Stress*. N.Y.: Scarecrow Education, 1997, pp. 191—218. URL: <https://www.researchgate.net/publication/277816643> (Accessed: 14.02.2023).
26. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job burnout. *Annual review of psychology*, 2001. Vol. 52, pp. 397—422. DOI:10.1146/annurev.psych.52.1.397
27. Michinov E. The Moderating Role of Emotional Intelligence on the Relationship Between Conflict Management Styles and Burnout among Firefighters. *Safety and Health at Work*, 2022. Vol. 13, no 4, pp. 448—455. DOI:10.1016/j.shaw.2022.07.001
28. Gustafsson H., Martinent G., Isoard-Gautheur S., Hassmén P., Guillet-Descas E. Performance based self-esteem and athlete-identity in athlete burnout: A person-centered approach. *Psychology of Sport and Exercise*, 2018. Vol. 38, pp. 56—60. DOI:10.1016/j.psychsport.2018.05.017
29. Sun B., Fu L., Yan C., Wang Y., Fan L. Quality of work life and work engagement among nurses with standardised training: The mediating role of burnout and career identity. *Nurse Education in Practice*, 2022. Vol. 58, article ID 103276. DOI:10.1016/j.nepr.2021.103276
30. Reizer A. Influence of employees' attachment styles on their life satisfaction as mediated by job satisfaction and burnout. *The Journal of psychology*, 2015. Vol. 149, no. 4, pp. 356—377. DOI:10.1080/00223980.2014.881312
31. Shirom A. Burnout in work organizations. In Cooper C.L., Robertson I.T. (eds.), *International review of industrial and organizational psychology*. New York: John Wiley & Sons, 1989, pp. 25—48.
32. Tajfel H., Turner J.C. An integrative theory of intergroup conflict. In Austin W.G., Worchel S. (eds.), *The social psychology of intergroup relations*. Monterey, CA: Brooks/Cole, 1979, pp. 33—47.
33. Chang W.H., Wu C.-H., Kuo C.-C., Chen L.H. The role of athletic identity in the development of athlete burnout: The moderating role of psychological flexibility. *Psychology of Sport and Exercise*, 2018. Vol. 39, pp. 45—51. DOI:10.1016/j.psychsport.2018.07.014
34. Zaghini F., Biagioli V., Proietti M., Badolamenti S., Fiorini J., Sili A. The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied nursing research*, 2020. Vol. 54, article ID 151277. 6 p. DOI:10.1016/j.apnr.2020.151277

35. Martínez-Monteagudo M.C., Inglés C., Granados L., Aparisi D., García-Fernández J. Trait emotional intelligence profiles, burnout, anxiety, depression, and stress in secondary education teachers. *Personality and Individual Differences*, 2019. Vol. 142, pp. 53—61. DOI:10.1016/j.paid.2019.01.036
36. Van Dick R., Ciampa V., Liang S. Shared identity in organizational stress and change. *Current Opinion in Psychology*, 2018. Vol. 23, pp. 20—25. DOI:10.1016/j.copsyc.2017.11.005
37. Haslam C., Lam B.C.P., Yang J. et al. When the final whistle blows: Social identity pathways support mental health and life satisfaction after retirement from competitive sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 2021. Vol. 57, article ID 102049, 12 p. DOI:10.1016/j.psychsport.2021.102049
38. Yin H., Huang S., Chen G. The relationships between teachers' emotional labor and their burnout and satisfaction: A meta-analytic review. *Educational Research Review*, 2019. Vol. 28, article ID 100283, 18 p. DOI:10.1016/j.edurev.2019.100283

Информация об авторах

Булгаков Илья Андреевич, аспирант факультета социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2364-9577>, e-mail: bulgakov.i.1944@gmail.com

Information about the authors

Bulgakov Ilya Andreevich, PhD student, Department of Social Sciences, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2364-9577>, e-mail: bulgakov.i.1944@gmail.com

Получена 17.11.2022

Received 17.11.2022

Принята в печать 30.12.2022

Accepted 30.12.2022

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ GENERAL PSYCHOLOGY

Мисконцепции в психологии как негативный фактор формирования профессиональной компетенции психологов

Ермолова Т.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4260-9087>, e-mail: yermolova@mail.ru*

Литвинов А.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
Российский университет дружбы народов (ФГАОУ ВО РУДН), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3306-0021>, e-mail: alial01@yandex.ru*

Чернова О.Е.

*Российский университет дружбы народов (ФГАОУ ВО РУДН), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0609-0620>, e-mail: oxana-c@mail.ru*

Гузова А.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8335-6528>, e-mail: sashenka_0879@mail.ru*

Рассмотрена проблема мисконцепций, или научных заблуждений, в образовательной среде в связи с рисками, приносимыми в процесс обучения. Подчеркивается историческая закономерность смены парадигмы мисконцепций в психологии с описательной на конструктивную. Даны примеры исследований в период подготовки к смене парадигмы и на этапе конструктивной парадигмы, а также новейших концепций психологических заблуждений в науке и в психологии обучения. Дано представление о разнообразии подходов к проблеме психологических заблуждений. Обзор показал, что проблема мисконцепций в психологии, невзирая на пристальное внимание к ней на протяжении многих лет, оставляет впечатление слабо изученной. Причиной этого может быть в том числе слабо разработанный инструментарий научного поиска, в частности неполнота перечня имеющихся у студентов заблуждений и несовершенство дихотомического формата их выявления. К настоящему моменту помимо негативного влияния психологических мифов на профессиональную подготовку студентов-психологов достоверно выявлена ригидность восприятия ими фактологических опровержений заблуждений и позитивное влияние критического мышления на преодоление заблуждений. Требуется включение дополнительных процедур для оценки мифологизированных представлений о психологических явлениях, в том числе заимствованных из других дисциплин, в которых мисконцепции фиксируются с помощью компьютеризированной оценки, интервью с открытыми типами вопросов и т. д. Их использование в других дисциплинах признано оптимальным для выявления научных заблуждений у студентов.

Ключевые слова: научные заблуждения, мисконцепции в психологии, профессиональная компетенция психологов, критическое мышление, устойчивость заблуждений.

Для цитаты: Мисконцепции в психологии как негативный фактор формирования профессиональной компетенции психологов [Электронный ресурс] / Т.В. Ермолова, А.В. Литвинов, О.Е. Чернова, А.В. Гузова // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 104—115. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120210>

Misconceptions in Psychology as a Negative Factor in the Formation of Professional Competence of Psychologists

Tatiana V. Ermolova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4260-9087>, yermolova@mail.ru

Aleksandr V. Litvinov

Moscow State University of Psychology & Education; RUDN University, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3306-0021>, alisal01@yandex.ru

Oxana E. Chernova

RUDN University, Associate Prof. Chair of Foreign languages, Academy of Engineering, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0609-0620>, e-mail: oxana-c@mail.ru

Alexandra V. Guzova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8335-6528>, e-mail: sashenka_0879@mail.ru

The article analyses the problem of misconceptions, or scientific delusions, in the educational environment in connection with the risks introduced into the learning process. It describes the historical regularity of the paradigm shift of misconceptions in psychology from descriptive to constructive. Examples of research in preparation for a paradigm shift and at the stage of a constructive paradigm are introduced, as well as the latest concepts of psychological misconceptions in science and in the educational psychology. The article discusses the idea of the variety of approaches to the problem of psychological delusions. The review showed that the problem of misconceptions in psychology, despite close attention to it over the years, leaves the impression of being poorly studied. Among many other reasons we can emphasize poorly developed tools for scientific research, in particular, the incompleteness of the list of misconceptions typical for the students under investigation and the imperfection of the dichotomous format of questionnaires aimed at identification of psychological delusions. To date, in addition to the negative impact of psychological myths on the professional training of psychology students, the rigidity of their perception of factual refutations of misconceptions during training and the positive impact of critical thinking on overcoming misconceptions have been reliably revealed. It is necessary to include additional procedures for the evaluation of mythologized ideas about psychological phenomena, including those borrowed from other disciplines in which misconcepts are recorded using computerized assessment, interviews with open-ended types of questions, etc. Their use in other disciplines is recognized as optimal for identifying scientific misconceptions among students.

Keywords: scientific delusions, misconceptions in psychology, professional competence of psychologists, critical thinking, stability of delusions.

For citation: Ermolova T.V., Litvinov A.V., Chernova O.E., Guzova A.V. Misconceptions in Psychology as a Negative Factor in the Formation of Professional Competence of Psychologists. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = Journal of Modern Foreign Psychology, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 104—115. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120210> (In Russ.).

Введение

Мисконцепции (misconceptions), некорректное понимание вопроса/проблемы, или научные заблуждения, сопровождают процесс познания человеком окружающего мира — и себя как части этого мира — с момента зарождения науки как особой формы интеллектуальной деятельности.

Философ науки Карл Поппер утверждал, что любая наука начинается с мифов (заблуждений) и ее развитие есть процесс развенчивания этих мифов [28]. Современная наука успешно преодолела множество заблуждений не только античного и средневекового «донаучного» знания, но и относительно недавних. В свою очередь, она породила целый ряд новых заблуждений.

Сегодня мисконцепции анализируются и оформляются в виде концепций и профилактических программ в рамках так называемых открытых научных практик (open science practices, OSP), охватывающих все сферы жизнедеятельности, жизнеобеспечения и безопасности людей [27].

Активизировалась эта интервенция новейших конструкторов-программ и в области практической психологии. Здесь мисконцепции затронули сферы психологии труда, инженерной и организационной психологии, научно обоснованной (evidence-based) кадровой политики в органах правопорядка и юстиции, профилактической работы с группами риска, преодоления чрезвычайных ситуаций при распространении инфекционных заболеваний [15; 24; 25; 31].

Одновременно существенно обновился перечень распространенных заблуждений в системе психологических научных знаний, которые, по мнению ряда исследователей, плохо поддаются коррекции в ходе профессиональной подготовки психологов-практиков. Эти «трудновыводимые» заблуждения, по мнению ученых, могут иметь негативные последствия. Так, например, ошибочные представления о сути психических явлений могут приводить к стигматизации психических заболеваний или дезинформированию людей о том, как поддерживать психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях [8; 13].

Соответственно новым представлениям о научном познании перед научным сообществом возникают дополнительные задачи — профилактика психологических заблуждений в образовательном пространстве, формирование адекватных научных убеждений и приобретение навыков, необходимых практикующему психологу [5].

Поэтому целью нашей работы выступило намерение определить тенденции исследований проблемы «ошибок и заблуждений» в психологии и уточнить известные к настоящему времени подходы к их преодолению у студентов, специализирующихся в области психологии.

Данный обзор построен на допущении, что «багаж» ранее сформированных искаженных представлений о конкретных психологических состояниях и понятиях (т. е. заблуждений), накладываясь на разнородность менталитета внутри учебной группы, осложняет саму ситуацию обучения, создает трудности взаимодействия в образовательном процессе и риски конфликтов.

Мы намеренно оставляем в стороне вопрос о критериях отбора психологических представлений, относимых авторами анализируемых нами источников к мисконцепциям. Это отдельная тема, требующая дополнительного изучения. Вслед за авторами, работы которых вошли в данный обзор, мы рассматриваем мисконцепцию как ошибочное мнение, заблуждение, научно необоснованное представление о психических явлениях, закрепившееся в сознании его носителя в силу каких-то обстоятельств.

Понятийный аппарат, используемый в анализе информационного массива

Ввиду сравнительной нетривиальности темы, прежде чем перейти к рассмотрению зарубежных публикаций, анализирующих ошибки и заблуждения, сопровождающие трансляцию современного психологического знания, приведем определения понятий ошибок и заблуждений.

От корректности их применения в образовательной практике на всех уровнях работы с учащимися зависит

качество трансляции знания и его усвоения, а также результативность межличностного взаимодействия в группах с неоднородным менталитетом.

Ошибка. Мы принимаем здесь лишь одно из множества определений. Так, в одной из отечественных публикаций ошибка определяется как реально существующий фактор, который может иметь и материальную сущность [3]. Совершаемые ошибки материальны и привержены именно осознанной человеческой деятельности. Ошибка может быть устойчивой и формировать сомнение в необходимости волноваться за последствия предпринимаемых действий. Именно эту трактовку понятия «ошибка» мы будем иметь в виду в дальнейшем, поскольку она отвечает предмету анализа — ошибкам, совершаемым внутри образовательного процесса применительно к передаче информации психологического характера.

Заблуждение. В философских словарях и монографиях по различным сферам профессиональной деятельности человека понятие заблуждения раскрывается в целом однотипно, но с разнообразными пространственными формулировками. Чаще всего заблуждение трактуется как «...несоответствие знания действительности, обусловленное ограниченностью практики и наличного знания либо абсолютизацией отдельных моментов познания или сторон действительности»¹, что во многом перекликается с представлением об «истинном» и «ложном» в философии Гегеля [1]. При этом добросовестное заблуждение трактуется как ошибочное толкование (неправильное понимание) точного смысла той или иной нормы, которое возникает по причине неясности, неоднозначности и/или противоречивости ее содержания, но в условиях, когда лицо действовало с целью надлежащего исполнения своих обязательств.

В общефилософском плане под заблуждением (лат. *erratum*) понимают «ограниченность знания, его несоответствие своему объекту или несовместимость с традиционным знанием». Заблуждение характеризует познание (обучение) как крайне изменчивый пластичный процесс, в котором постоянно идут переоценки мнений и суждений в силу диалектики развития науки. Именно поэтому знание так разнообразно по форматам, содержанию, трактовкам, векторам исследований, узловым моментам и т. д., доказывая, что нет идеального знания. В этом словоупотреблении свойства заблуждения «...отличают его от случайной ошибки, преднамеренной лжи и неосведомленности (отсутствия знания)»². В реальной образовательной практике понятием «заблуждение» оперируют весьма вольно. Дискуссии ведутся вокруг его смыслового наполнения, например, о различиях между истиной и заблуждением [2].

Для высших учебных заведений, ведущих параллельно научную и преподавательскую работу, такая дифференциация принципиально важна, поэтому мы сочли необходимым обратить на нее внимание. Мы придерживаемся позиции, что исследования могут

¹ URL: <https://1053.slovaronline.com/63> (дата обращения: 27.01.2023).

² URL: https://gufo.me/dict/philosophy_encyclopedia/ЗАБЛУЖДЕНИЕ (дата обращения: 27.01.2023).

быть направлены на истину «вне заблуждений» и «содержащую заблуждение», в зависимости от того, насколько фундаментально само исследование и каков его характер — прикладной или теоретический (концептуальный). В любом случае в дальнейшем мы принимаем во внимание, что заблуждение часто рассматривается как неразрывно связанное с мифом.

Следует учесть, что в англоязычных текстах «заблуждение» может быть тождественным «ошибке» (error, mistake), но гораздо чаще его трактуют как обман, иллюзию, наваждение, ложный вывод, обманчивое суждение, некорректное представление (delusion, fallacy), что согласуется со сказанным выше. Наиболее употребляемое в публикациях слово *misconception* также может быть переведено как неправильное представление (т. е. искажающее истину), заблуждение, недоразумение³.

Знание. На классическом строгом знании паразитирует разнообразно проявляющееся вненаучное знание. Вненаучное знание может быть: паранаучным (о феноменах, объяснение которых не является убедительным с точки зрения критериев научности); лженаучным, претенциозным, построенным на домыслах и предрассудках; квазинаучным, основанным на принуждении и в ситуациях, когда невозможна критика власти; антинаучным, основанным на элементарном незнании; псевдонаучным спекулятивным⁴.

1. Основная часть

История академического интереса к проблеме психологических мифов и заблуждений насчитывает более 80 лет. С разной степенью интенсивности он проявлял себя и в конце прошлого века, и в начале нынешнего [10; 19; 26].

Интерес ученых к роли искажений и некорректных представлений о сущности и значении положений и фактов психологии (общей и прикладной) резко активизировался в первом десятилетии 2000-х годов и удерживается в ряду других активно обсуждаемых исследовательских тем до настоящего времени. Эта область исследований стала активно развиваться во многом благодаря очень популярной книге Лилиенфельда, Линн, Руссио и Бейерштейна «50 великих мифов популярной психологии» (2010). Эти 50 мифов охватывают различные области психологии — от мифов о мозге и восприятии до мифов, касающихся психологии права [4; 16]. История психологических заблуждений началась с исследований самого общего характера, описывающих палитру распространенных заблуждений в их совокупности на уровне популяции.

Наиболее часто в публикациях, иллюстрирующих психологические заблуждения, приводят список из 7—10 позиций, иногда сходных, но чаще частично или полностью не совпадающих у разных авторов, например:

— криминальные наклонности человека можно определить по форме его головы;

— тест Роршаха является надежным способом фиксации психических отклонений;

— направленная на неодушевленный предмет агрессия, помогает справиться с гневом;

— обучение должно строиться только на позитивном подкреплении;

— детектор лжи точно определяет наличие лжи в словах людей;

— все люди проходят через кризис среднего возраста;

— слепые люди обладают особым внутренним зрением и могут мысленно воссоздать образ объекта, аналогичный реальному;

— луна влияет на поведение людей и в полнолуние некоторые из них становятся более агрессивными;

— мозг человека подобен компьютеру, фиксирует с одинаковой точностью все, что происходит в его жизни.

По мнению ученых, психологические заблуждения проистекают из различных источников, многократно описанных в литературе. Это так называемое «сарафанное радио», стремление к быстрому решению сложных или малопонятных проблем, избирательность восприятия и памяти, придание причинно-следственного свойства коррелирующим явлениям, предвзятость суждений, воздействие медийных средств, терминологическая путаница и т. д.

Заблуждения такого рода — чаще всего результат избыточно упрощенного понимания транслируемых социуму научных знаний, и они, как правило, не оказывают особого влияния на существование популяции в целом, как и заблуждения в любой другой научной сфере.

Однако в профессиональной научной среде фиксация психологических заблуждений играет иную роль, и их преодоление неразрывно связано с необходимостью передачи *достоверных* научных знаний новым поколениям психологов-практиков.

Именно поэтому исследователи с течением времени вышли на стратегию профилактики заблуждений в образовательной среде, т. е. на методологию работы с носителями заблуждений, причем по обе стороны образовательного процесса.

Таким образом, можно констатировать, что в конце XX столетия произошла смена парадигмы мисконцепций в психологии с описательной на аналитическую и стратегическую, т. е. на парадигму конструктивного характера.

2. Исследования периода подготовки к смене парадигмы

В совместном исследовании сотрудников факультета лидерства и организационного поведения

³ URL: <https://www.multitran.com/m.exe?l1=1&l2=2&s=misconception> (дата обращения: 27.01.2023).

⁴ URL: https://gufo.me/dict/philosophy_encyclopedia/ЗАБЛУЖДЕНИЕ (дата обращения: 27.01.2023).

(Department of Leadership and Organisational Behaviour) норвежской бизнес-школы (Нюдальен, Осло) и факультета практической психологии Лондонского университетского колледжа была произведена оценка распространенности ряда психологических мифов (заблуждений) в аудитории из 517 взрослых людей (от 18 до 70 лет включительно), имеющих среднее образование. Для тестирования были выбраны распространенные мифы о подростковом возрасте (о ментальном развитии в этом периоде) и интимных отношениях между людьми [9].

Оказалось, что из 50 мифов о ментальном развитии определенно ложными (Definitely False) были признаны только 6 — «мозг тинейджера полностью развит»; «программы полового воспитания, основанные только на запретах, сами по себе способны уберечь подростков»; «вакцинирование от СПИД/ВИЧ повышает активность половых связей у подростков»; «конверсионная терапия эффективна для гомосексуальных подростков»; «хэви-металл и рок-записи придают подростку уверенности перед значимыми другими»; «стремление быть сексуально привлекательным для противоположного пола — проблема исключительно подросткового периода».

При подсчете числа пунктов, отнесенных к «абсолютно ложным» и «возможно ложным» оказалось, что таковых почти половина из перечня мифов. Преимущественно ложными в данной аудитории были признаны мифы, связанные с какими-либо воздействиями на психотипы подростков.

40% респондентов отнесли 11 мифов из 50 (т. е. только 20% мифов) к определенно правдивым (Definitely True): о разной скорости психического созревания у детей разного пола; о содействии высоких технологий развитию мышления и способностей к решению задач; о позитивной роли иппотерапии в лечении аутизма; о различиях в озабоченности своим внешним видом у подростков разного пола; об отсутствии влечения к чтению; о неизбежности сбоев в настроении; о недооценке последствий рискованного поведения и пр.

Можно видеть, что эти заблуждения напрямую относятся к фундаментальным знаниям о психологии подросткового периода. Неопределенные суждения были отмечены для 18 пунктов, среди которых мифы о позитивном воздействии музыки на успеваемость; о наборе лишнего веса в 15 лет; о маскировочных способах избегания штрафов за вождение в состоянии опьянения.

Из 25 мифов об интимных отношениях половина участников определила лишь 4 как определенно ложные: «заниматься сексом в помещениях колледжа плохо для репутации девушки»; «все брачные отношения однозначно подразумевают активную половую жизнь»; «дети, воспитанные разнополыми парами, живут лучше воспитанных в однополых семьях»; «насилие в интимных отношениях совершают только мужчины».

Многие участники опроса в комментариях оценили перечисленные пункты как некорректные. Треть участников к абсолютно правдивым отнесли 5 пунктов: «жить вместе до брака — хороший способ определить реальную совместимость»; «хорошее качество общения, поддержка со стороны партнера, способность находить решения — залог счастливых отношений»; «стресс вредит отношениям» и т. д.

С этими утверждениями трудно не согласиться в логике простого здравого смысла. Неопределенную реакцию получили пункты о позитивности отношений, инициированных онлайн-знакомствами; об эффективности семейной терапии; о тяжести ущерба, нанесенного психотравмой разрыва первых отношений; о пользе разводов для психологического комфорта.

Следует отметить, что эти пункты действительно могут быть адекватно оценены преимущественно теми, кто пережил подобное.

Суммируя результаты этого и ряда других исследований [11; 18], авторы указали, что мифы об особенностях психологии подросткового возраста и интимных отношениях действительно имеют достаточно большой вес в аудитории широкого возрастного диапазона и многие из них могут провоцировать противостояния и конфликты. Поэтому авторы подняли вопрос о разработках, направленных на опровержение особо провокативных мифов, в том числе основанных на концепциях здравого смысла, позволяющего вовремя распознавать ложные суждения (заблуждения).

К сожалению, существенным недостатком данной публикации является игнорирование вариативности мнений и суждений о психологии подростков в разных возрастных группах. Другое упущение — отсутствие сопоставления психологической ценности пунктов, признанных ложными или правдивыми.

Этот анализ позволил бы более четко сформулировать направления профилактической работы в подростковой среде. Однако в целом статья позволяет составить представление о диапазоне заблуждений применительно к выбранной теме.

3. Исследования периода конструктивной парадигмы

Заблуждения (Misconceptions) как трансляция угрозы в формируемую профессиональную среду

Исследования проблемы ошибок и заблуждений в образовательном процессе и при решении проблем организации труда (социальной психологии) включают элементы поведенческой психологии людей в организациях и группах. Индивидуальные изначально искаженные представления учащихся о конкретных психологических концепциях (т. е. заблуждения) накладываются на разнородность менталитета внутри учебной группы. В результате могут иметь место трудности в достижении оптимального организационного поведения.

Следует ожидать, что распространенность разнообразных заблуждений означает наличие их носителей в образовательной среде, причем попытки развенчать эти заблуждения вызывают не всегда явное, но четко фиксируемое сопротивление со стороны учеников.

Специалистами по психологии образования Университета Гейдельберг (Германия) на примере preservice teacher — будущих преподавателей немецкого языка, слушателей курса психологии образования (educational psychology) — показано, что закрепленные заблуждения реально угрожают качеству профессиональной деятельности в будущем [20].

Эти авторы вынесли на обсуждение вопрос: возможно ли снизить потенциальный вред от психологических заблуждений простым привлечением доказательств, опровергающих заблуждение.

Проведенный онлайн-опрос среди будущих учителей немецкого языка показал, что в обследуемой выборке крайне велика распространенность психологических заблуждений, наблюдается явная инертность в их преодолении и очевидная недостаточность простого убеждения и эмпирических опровержений для преодоления мифов.

Авторы считают недопустимым вхождение учителя в свою профессиональную жизнь с неправильными представлениями о педагогической психологии, поскольку это может привести к серьезным последствиям для общества (некорректные установки провоцируют некорректные действия).

Они предлагают варианты действий, например, выяснение источника заблуждений (личный опыт и когнитивные искажения, СМИ, предшествующая деятельность), разработку алгоритмов стратегий краткосрочного вмешательства или мониторинга заблуждений на протяжении всего периода обучения в педагогическом вузе и т. д.

Различные источники заблуждений, по их мнению, требуют различного рода подходов к их опровержению и строгого контроля релевантности научной доказательной базы, используемой в качестве контраргументов.

Одновременно с этим авторы признают, что невосприимчивость к использованному ими доказательному воздействию по его завершении демонстрируют примерно треть участников эксперимента. Наибольшее число отметок «Однозначно верные» и «Скорее верные» у этой трети испытуемых получили следующие утверждения из опросника, содержащего 70 пунктов верных и неверных психологических фактов: дельфинотерапия эффективно лечит детей с особыми потребностями; наблюдение за чужой агрессией уменьшает агрессивное влечение детей; психические функции локализованы во впадинах головного мозга; за порождение речи отвечает весь мозг; человек использует только 10% потенциала головного мозга; мозг содержит особый отдел, отвечающий за религиозные чувства («Место Бога»).

Это ставит перед исследователями задачу дальнейшего поиска эффективных способов борьбы с психологическими заблуждениями.

4. Новейшие концепции заблуждений в науке и психологии обучения

Государственный университет Центральной Флориды (Орlando, США) в 2021 г. представил научной обществу первый фундаментальный обзор по проблеме заблуждений в науке, по сути концепцию заблуждений с глубоким анализом огромного объема материалов, опубликованных за всю историю [18]. В этом обзоре с символическим названием «Трясина заблуждений» (The Morass of Misconceptions) даны четкое определение понятия заблуждения, история проникновения заблуждений в психологию и другие научные дисциплины, прописаны стратегии противодействия.

Авторы обзора МакАффи и Хоффман (2021) раскрыли, каким образом заблуждения (они называют их также необоснованными утверждениями) влияют на преподавание научных дисциплин, в том числе психологии. Они выделяют три момента влияния через качество обучения (некомпетентность педагогов): непреднамеренность, неэффективность стратегий обучения, некорректные толкования научных фактов.

Изначальными причинами проникновения заблуждений в образовательную среду авторы считают приоритеты личных убеждений над научными фактами и доказательствами, а также несостоятельность и «эмоциональную заряженность» суждений и игнорирование доказательств из воспроизводимых научных исследований. Фактически в этом обзоре впервые описывается такой источник психологических заблуждений у студентов, как ошибки преподавателя.

Заблуждения учителей всех уровней особенно опасны, потому что их убеждения оказывают прямое влияние на разработку ими учебных программ и создание эффективной среды обучения [22].

Учителя с неправильными представлениями могут фиксировать ложные убеждения в сознании своих учеников [12]. Однако вклад учителей в закрепление психологических заблуждений студентов все-таки не столь велик, а их роль в развенчивании мифов на лекционных и практических занятиях остается решающей.

Основная трудность, с которой они сталкиваются — диапазон заблуждений у каждого отдельного ученика и отсутствие инструментария, способного целиком охватить многообразие этих заблуждений у всех учеников в классе. Используемые опросники, содержащие классические 50 утверждений и дополнительные 250 не могут охватить весь объем мифологизированных психологических представлений, что затрудняет отбор тех фактов, которые требуют опровержения со стороны учителя. Это привело ученых к поиску альтернативного решения вопроса мифологизации в психологии. Очевидно, что простое донесение до сведения учащихся достоверных психологических знаний на занятиях не способно влиять на устойчивость имеющихся у них заблуждений.

Одним из рекомендуемых приемов является развенчивание психологических заблуждений в классе перед нача-

лом каждой изучаемой темы. Этот прием не лишен рисков. Исследования Норберта Шварца и его коллег (Schwarz, Sanna, Skurnik, Yoon, 2007) показывают, что иногда опровержение утверждения, такого как «Побочные эффекты вакцины против гриппа часто хуже, чем сам грипп», может иметь негативные последствия, что приводит к усилению заблуждений о вреде прививок.

По мнению авторов, скорее всего, участники позже вспоминают само утверждение, но забывают его «тег отрицания», который напомнил бы им о том, что «данное утверждение неверно». Работа Шварца предполагает, что простого информирования студентов о том, что определенные утверждения неверны, часто недостаточно и не избавляет их от заблуждений. Вместо этого требуется предоставить доказательства обратного и объяснить, почему то или иное убеждение ошибочно, связав его с фоновыми концептуальными знаниями [21]. Тем не менее, есть основания и для оптимизма, например, заблуждение, разделяемое большей частью аудитории в начале занятия, касающееся того, что зрительное восприятие происходит за счет эмиссии из глаза крошечных частиц, снижается на 50% в классах, где после развенчивания этого мифа приводится строго научное описание процесса зрительного восприятия.

Иногда простого развенчивания мифа недостаточно. Авторы пробуют вместе с учащимися определить, что явилось источником данного мифа, насколько этот источник надежен, сопровождалось ли принятое на веру утверждение эмоциональным всплеском, приводились ли в источнике доказательства достоверности сведений.

Наличие у студентов психологических заблуждений может стать препятствием к приобретению правильных знаний, создавать барьеры для обучения. Например, студент, который ошибочно полагает, что любое улучшение в состоянии клиента с течением времени напрямую связано с эффектом психотерапии — пример ошибки *post hoc ergo propter hoc* (после этого, следовательно, из-за этого). В этом случае ему будет трудно оценить необходимость рандомизированных контрольных групп в исследовании результатов психотерапии [32].

Проводимая таким образом работа объективно снижает число заблуждений у студентов, но максимально эффективным считается формирование критического мышления у студентов.

Исследований, ориентированных на выявление взаимосвязи между заблуждениями, академической успеваемостью и критическим мышлением у студентов-психологов, не так много, но в них последняя переменная практически всегда определяется как играющая существенную роль в сокращении числа заблуждений.

Например, в исследовании Ковальски и Тейлор (2009) не было обнаружено никакой связи между академической успеваемостью студентов и их восприимчивостью к заблуждениям до вводного курса психологии, а успевающие и неуспевающие студенты демон-

стрировали сходный набор психологических мисконцепций [15]. Однако после завершения курса была выявлена статистически значимая связь между способностью студентов к критическому мышлению и количеством фиксируемых у них ошибочных суждений. Успеваемость учащихся слабо коррелировала с первыми двумя параметрами. Другими словами, независимо от академических успехов, студенты, способные мыслить критически при оценке вновь полученной информации, оказались более устойчивы к зарождению мифологизированных представлений о психологических явлениях.

В небольшом количестве исследований напрямую сравнивалось, является ли общее и предметно-специфическое критическое мышление предиктором академической успеваемости и отказом от ранее сложившихся заблуждений. Полученные в этих работах данные во многом носят предварительный характер и четкого ответа на поставленный вопрос пока не получено.

Изучению подвергался и так называемый «эффект отскока», когда неточности, заблуждения в рамках одного класса или курса временно уменьшаются, но, тем не менее, вновь возникают, как только содержание курса переходит в другие области [17].

В работах последних лет анализ критического мышления как регулятора подверженности заблуждениям все чаще осуществляется с использованием достижений нейронауки.

Группа индонезийских психологов из нескольких университетов страны, представила в 2021 г. свою концепцию критического мышления как реально работающего предиктора распространенности заблуждений в студенческой среде [23].

Исследователи исходили из имеющихся в литературе данных о том, что критическое мышление позволяет осознанно определить, принимается или отклоняется то или иное утверждение, т. е. понимать и оценивать аргументы. Результаты работы со студентами показали, что развитая система критического мышления — оперативная память, когнитивная гибкость, тормозной (ингибирующий) контроль — означают высокие шансы на устойчивость к заблуждениям. При этом когнитивная гибкость сама по себе не гарантирует сопротивляемости заблуждениям, а лишь позволяет плавно и пластично адаптироваться к изменениям приоритетов и правил поведения.

Авторы полагают, что если не поступает корректирующей информации о необходимости включения адаптивной функции, то нет необходимости подключения когнитивной гибкости и риск неправильного представления в психологии может реализоваться. Они пришли к выводу, что чем выше критическое мышление, оперативная память и тормозной (ингибирующий) контроль, тем ниже риск подверженности заблуждениям в психологии. При этом ведущая предикторная функция принадлежит тормозному контролю (11,4%); оперативная память регулирует данный риск всего на 2,6%.

5. Исследования, освещающие различные подходы к проблеме психологических заблуждений

Современные высокие технологии предоставляют ученым ценные инструменты для глобальной профилактической и информационно-просветительской работы с ложными представлениями о психологии.

В исследовании группы испанских ученых, специалистов Автономного Университета Мадрида UAM и Национального дистанционного университета, UNED, в 2019 г. приводятся сведения о том, что носители «популярной психологии» (с определенным набором заблуждений), изучая психологию классическую, с трудом признают факты несостоятельности своих представлений в силу собственной консервативности. В качестве приоритетных источников заблуждений ученые рассматривают давность обучения и приверженность к чтению научно-популярной литературы [29].

Авторы исследования полагают, что заблуждение в вопросах психологии образования может сформироваться в самой образовательной среде, если она инертна, не разъясняет фундаментальных основ предмета, не воспринимается реципиентами (эффект отскока). Также упоминается неспецифический фактор «засорения» блогов и социальных сетей искаженной информацией.

В дальнейшем эта исследовательская группа подтвердила свои наблюдения в совместной работе с сотрудниками Мадридского Национального Университета дистанционного образования. Совместно они провели исследование различий в приверженности психологическим мифам среди бакалавров очного и дистанционного обучения [30].

Расширив свои предшествующие результаты, исследовательская группа сосредоточила внимание на отсутствии в высшей школе единого мнения о том, насколько университетское образование защищает от веры в мифы, а также о сравнительной степени влияния иных «агентов общения» — сверстников, средств массовой информации и семьи.

Авторы сформулировали рабочую гипотезу об устойчивости психологических мифов и постулировали, что бакалавры, начинающие изучать психологию, могут иметь неточную и противоречивую информацию о поведении человека. Сочетание веры в миф с влиянием ложных фактов от «агентов общения», в зависимости от его интенсивности и периодичности, способствует формированию предвзятости. В своей статье они анализируют образовательные переменные, определяющие успеваемость бакалавра по психологии: этап обучения, погруженность в усвоение дисциплины (активное участие в семинарах), посещаемость лекционных курсов. Оказалось, что существенное значение имеет формат обучения — очное или онлайн. При очной форме обучения преодоление мифов проходит быстрее, а эффект более длительный.

Эмпирически было подтверждено, что перечисленные выше три академических фактора действительно значимы для определения уровня веры в психологиче-

ские мифы. На старших курсах вера в мифы снижается. Студенты онлайн-университета демонстрируют уровень веры больший, чем обучающиеся в режиме «лицом к лицу»; в онлайн-университете спустя год вера в мифы снижается, но не достигает того уровня, который свойственен студентам очного обучения.

Собственная осведомленность о научных достижениях (научная грамотность) в данном исследовании не была ключевым фактором снижения веры в мифы.

В проанализированных нами источниках встречается мнение о том, что заблуждения объективно сопровождают процесс преподавания любого предмета, в том числе иностранного языка, и их анализ желателен для выявления универсальных механизмов зарождения заблуждений и их преодоления.

Иранский ученый Hadi Farjami (2020) классифицирует заблуждения педагога и учащихся в обучении иностранному языку и делит их на четыре группы: 1) о целях изучения языка (мотивации); 2) о природе языка (набор правил); 3) о стратегиях изучения языка (поиск эффективных); 4) неправильное представление об элементах языка (словарный запас, правила грамматики и пр.) [7].

Этот автор акцентирует необходимость создания и поддержания обратной связи с классом. Примером такой связи можно считать систему «ловушек», предусматривающую обмен мнениями между учителем и учащимися относительно возможных и явных заблуждений. При этом подчеркивается, что учитель заведомо должен обладать компетенцией распознавания заблуждений, которые «могут загрязнять межъязыковую систему учащегося», т. е. систему между его родным языком и изучаемым.

Дидактически ценный вывод этой работы состоит в том, что заблуждения могут подавить даже большой потенциал учащегося и сорвать попытку обучения. На практике же формирование некорректных представлений во время обучения у учащихся не принимается во внимание учителем. В то же время важно, чтобы педагоги четко представляли, как учащиеся воспринимают поступающую к ним информацию. Данные выводы несомненно применимы к любому процессу обучения и могли бы быть учтены в ходе профессиональной подготовки психологов. Однако недостатком данной работы можно считать ее декларативный характер и отсутствие описаний конкретных приемов работы по зондированию характера формируемых у учащихся знаний.

Разработка ученых Angelo State University (штат Техас, США) посвящена разрушению мифов в сфере психопатологии [6]. Ее авторы задались вопросом: могут ли разрушение мифов в ходе слушания специальных курсов психологии (на примере психопатологии), или работа с психомифологией быть эффективным образовательным инструментом. Они пришли к утвердительному заключению и предложили использовать подход разрушения мифов о личностных расстройствах, в частности шизофрении, на уровне бакалавриата как способ формирования научного мышле-

ния и навыка распознавания маскирующих симптомов и психологических барьеров к обращению за помощью (стигматизации).

В статье приводится перечень самых поддерживаемых и самых непризнанных мифов по психологии. В числе первых — диагностические критерии психических и психологических расстройств, фальсификация диагнозов как способ избежать судебного процесса и штрафов. В числе вторых — стандартное (стереотипное) мышление терапевтов, специалистов, природа пищевых расстройств у женщин, природа СДВГ и др. Авторы предупредили о необходимости высоких психотерапевтических и психосоциальных компетенций при использовании подхода развенчивания или по крайней мере дискуссий о мифопсихологии личностных расстройств и привлечении арсенала истинно научных аргументов.

6. Заключение

Проблема мисконцепций в психологии, невзирая на пристальное внимание к ней на протяжении многих лет, оставляет впечатление слабо изученной. Причиной этого может быть как недостаточная методологическая база исследований, так и слабо разработанный инструментарий научного поиска.

Остаются недостаточно подтвержденными стратегии противодействия мифологизированным убеждениям в образовательном пространстве — способы их преодоления и их эффективность все еще остаются предметом научной дискуссии.

Большая часть исследований мисконцепций в психологии опирается почти исключительно на анкеты и самоотчеты испытуемых. Участники экспериментов регистрируют свое согласие или несогласие с серией утверждений, используя дихотомический формат отве-

та «истина/ложь», да и сами опросники в последнее время все чаще подвергаются критике из-за неоднозначности тестовых заданий.

В то же время, многочисленные методы, разработанные для измерения заблуждений, такие как компьютеризированная оценка, интервью, открытые вопросы, концептуальное картирование, практически не используются. Вероятно, причина кроется в сложности их адаптации к психологической реальности (некоторые из них были созданы для других научных областей).

Будущие исследования могли бы включать новые процедуры из других дисциплин (например, компьютеризированную оценку, интервью и открытые вопросы) в сопоставлении с результатами выполнения этих задач с существующими вопросниками. Использование такой стратегии помогло бы преподавателям лучше определить законные методы оценки знаний и убеждений своих учеников.

В качестве перспективных задач исследования мисконцепций в психологии, по всей видимости, необходимы следующие шаги:

1) произвести точную индексацию психологических заблуждений и тщательно изучить используемые для этого процедуры;

2) определить, влияет ли формулировка утверждений и структура вопросников на степень, в которой учащиеся подтверждают наличие у них заблуждений. Это помогло бы выявить, возникают ли заблуждения из-за ошибочных знаний или в результате используемых измерительных приемов;

3) убедиться в полезности альтернативных процедур выявления мисконцепций, выходящих за рамки опросников и самоотчетов;

4) расширить диапазон приемов, направленных на преодоление заблуждений в студенческой среде и в популяции в целом.

Литература

1. Гегель Г.В.Ф. *Опыты сознания*: пер. с нем. М.: АСТ, 2020. 544 с.
2. Дорожкин А.М., Ткачев А.Н. *Заблуждение как проявление мифа в науке* [Электронный ресурс] // Ценности и смыслы. 2016. № 6. С. 53—61. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27545489> (дата обращения: 27.01.2023).
3. Козаченко И.Я. *Ошибка: понятие, свойство, виды* [Электронный ресурс] // Общество и право. 2019. № 1(67). С. 13—18. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37319140> (дата обращения: 27.01.2023).
4. 50 Great Myths of Popular Psychology: Shattering Widespread Misconceptions about Human Behavior / S.O. Lilienfeld, S.J. Lynn, J. Ruscio, B. Beyerstein. Chichester: John Wiley & Sons, 2010. 352 p.
5. Bensley D.A., Lilienfeld S.O. *Psychological Misconceptions: Recent Scientific Advances and Unresolved Issues* // Current Directions in Psychological Science. 2017. Vol. 26. № 4. P. 377—382. DOI:10.1177/0963721417699026
6. Curtis D.A., Kelley L.J. *Psychomythology of Psychopathology: Myths and Mythbusting in Teaching Abnormal Psychology* // Teaching of Psychology. 2023. Vol. 50. № 1. P. 14—25. DOI:10.1177/00986283211023195
7. Farjami H. *Misconception Analysis: A Necessary Complement to Foreign Language Teaching* [Электронный ресурс] // English Teaching Forum. 2001. Vol. 39. № 2. 6 p. URL: <https://americanenglish.state.gov/resources/english-teaching-forum-2001-volume-39-number-2> (Accessed 27.01.2023).
8. Furnham A. *Myths and Misconceptions in Developmental and Neuro-Psychology* // Psychology. 2018. Vol. 9. № 2. Article ID 82576. 11 p. DOI:10.4236/psych.2018.92016
9. Furnham A., Grover S. *Myths and Misconceptions about the Psychology of Adolescence and Intimate Relationships* // Psychology. 2019. Vol. 10. № 15. P. 2166—2176. DOI:10.4236/psych.2019.1015137

10. Gardner R.M., Brown D.L. A Test of Contemporary Misconceptions in Psychology // Learning and Individual Differences. 2013. Vol. 24. P. 211—215. DOI:10.1016/j.lindif.2012.12.008
11. Great Myths of Adolescence / J. Jewell, M. Axelrod, M. Prinstein, S. Hupp. Hoboken: John Wiley & Sons, 2019. 208 p.
12. Hartelt T., Martens H., Minkley N. Teachers' ability to diagnose and deal with alternative student conceptions of evolution // Science Education. 2022. Vol. 106. № 3. P. 706—738. DOI:10.1002/sce.21705
13. Hughes S., Lyddy F., Lambe S. Misconceptions about Psychological Science: A Review // Psychology Learning and Teaching. 2013. Vol. 12. № 1. P. 20—31. DOI:10.2304/plat.2013.12.1.20
14. Johnson M.D. Great Myths of Intimate Relationships: Dating, Sex, and Marriage. Chichester: John Wiley & Sons, 2016. 264 p. DOI:10.1002/9781118817469
15. Kowalski P., Taylor A. The Effect of Refuting Misconceptions in the Introductory Psychology Class // Teaching of Psychology. 2009. Vol. 36. № 3. P. 153—159. DOI:10.1080/00986280902959986
16. Lilienfeld S.O. Confronting Psychological Misconceptions in the Classroom [Электронный ресурс] // APS Observer. 2010. Vol. 23. № 7. 9 p. URL: <https://www.psychologicalscience.org/observer/confronting-psychological-misconceptions-in-the-classroom?es=true&es=true> (дата обращения: 27.01.2023).
17. Lyddy F., Hughes S.J. Attitudes towards psychology as a science and the persistence of psychological misconceptions in psychology undergraduates // Teaching Psychology around the World / Eds. V. Karandashev, S. McCarthy. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 2011. P. 330—349.
18. McAfee M., Hoffman B. The Morass of Misconceptions: How Unjustified Beliefs Influence Pedagogy and Learning // International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning. 2021. Vol. 15. № 1. Article ID 4. 18 p. DOI:10.20429/ijstl.2021.150104
19. McKeachie W.J. Changes in scores on the Northwestern Misconceptions Test in six elementary psychology courses // Journal of Educational Psychology. 1960. Vol. 51. № 4. P. 240—244. DOI:10.1037/h0048569
20. Menz C., Spinath B., Seifried E. Misconceptions die hard: prevalence and reduction of wrong beliefs in topics from educational psychology among preservice teachers // European Journal of Psychology of Education. 2021. Vol. 36. P. 477—494. DOI:10.1007/s10212-020-00474-5
21. Metacognitive Experiences and the Intricacies of Setting People Straight: Implications for Debiasing and Public Information Campaigns / N. Schwarz, L.J. Sanna, I. Skurnik, C. Yoon // Advances in Experimental Social Psychology. 2007. Vol. 39. P. 127—161. DOI:10.1016/S0065-2601(06)39003-X
22. Moretti L.S., Medrano L.A., Lilienfeld S.O. Conceptualizing Psychology By Psychology Students from Argentina: The Struggle between Science and Intuition: [poster]. [San Francisco], 2018. 1 p. DOI:10.13140/RG.2.2.21715.27687
23. Murti H.A.S., Hastjarjo Th., Patria B. The Role of Critical Thinking and Executive Function in Misconceptions in Psychology // Jurnal Psikologi. 2021. Vol. 20. № 1. P. 10—21. DOI:10.14710/jp.20.1.10-21
24. Myths and misconception of COVID-19 among hospital sanitary workers in Pakistan: Efficacy of a training program intervention / J.A. Malik, S. Musharraf, R. Safdar, M. Iqbal // BMC Health Services Research. 2022. Vol. 22. Article ID 818. 8 p. DOI:10.1186/s12913-022-08217-6
25. Myths and Misconceptions of Airway Pressure Release Ventilation: Getting Past the Noise and on to the Signal / P. Andrews, J. Shiber, M. Madden, G.F. Nieman, L. Camporota, N.M. Habashi // Frontiers in Physiology. 2022. Vol. 13. Article ID 928562. 18 p. DOI:10.3389/fphys.2022.928562
26. Nixon H.K. Popular Answers to Some Psychological Questions // The American Journal of Psychology. 1925. Vol. 36. № 3. P. 418—423. DOI:10.2307/1414166
27. Open science practices in IWO psychology: Urban legends, misconceptions, and a false dichotomy / J. Hüffmeier, A.-K. Torka, E. Jäckel, P. Schäpers // Industrial and Organizational Psychology. 2022. Vol. 15. № 4. P. 520—524. DOI:10.1017/iop.2022.69
28. Popper K.R. Conjectures and Refutations: The Growth of Scientific Knowledge. 1963. London: Routledge and Keagan Paul. 439 p.
29. Rodriguez-Prada C., Orgaz C., Cubillas C.P. Myths in Psychology: Identifying misconceptions among psychology students in Spain: [poster]. [Málaga], 2019. 1 p. DOI:10.13140/RG.2.2.27871.00164
30. Rodriguez-Prada C., Orgaz C., Cubillas C.P. Myths in psychology: psychological misconceptions among Spanish psychology students // PeerJ. 2022. Vol. 10. № 8. Article ID e13811. 22 p. DOI:10.7717/peerj.13811
31. Saleem S. Covid-19 Infodemic; Debunking the Myths and Misconceptions // EC Cardiology. 2020. Vol. 7. № 11. P. 57—60.
32. Sibicky M., Klein C.L., Embrescia E. Psychological Misconceptions and Their Relation to Students' Lay Beliefs of Mind // Teaching of Psychology. 2021. Vol. 48. № 2. P. 103—109. DOI:10.1177/0098628320959925

References

1. Gegel' G.V.F. Opyty soznaniya: per. s nem. [Experiences of Consciousness]. Moscow: ACT, 2020. 544 p. (In Russ.).

2. Dorozhkin A.M., Tkachev A.N. Zabluzhdenie kak proyavlenie mifa v nauke [Fallacy as a manifestation of myth in science] [Elektronnyi resurs]. *Tsennosti i smysly [Values and meanings]*, 2016, no. 6, pp. 53—61. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27545489> (Accessed 27.01.2023). (In Russ.).
3. Kozachenko I.Ya. Oshibka: ponyatie, svoystvo, vidy [Error: concept, property, types] [Elektronnyi resurs]. *Obshchestvo i pravo = Society and law*, 2019, no. 1(67), pp. 13—18. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37319140> (Accessed 27.01.2023). (In Russ.).
4. Lilienfeld S.O., Lynn S.J., Ruscio J., Beyerstein B. 50 Great Myths of Popular Psychology: Shattering Widespread Misconceptions about Human Behavior. Chichester: John Wiley & Sons, 2010. 352 p.
5. Bensley D.A., Lilienfeld S.O. Psychological Misconceptions: Recent Scientific Advances and Unresolved Issues. *Current Directions in Psychological Science*, 2017. Vol. 26, no. 4, pp. 377—382. DOI:10.1177/0963721417699026
6. Curtis D.A., Kelley L.J. Psychom mythology of Psychopathology: Myths and Mythbusting in Teaching Abnormal Psychology. *Teaching of Psychology*, 2023. Vol. 50, no. 1, pp. 14—25. DOI: 10.1177/00986283211023195
7. Farjami H. Misconception Analysis: A Necessary Complement to Foreign Language Teaching [Elektronnyi resurs]. *English Teaching Forum*, 2001. Vol. 39, no. 2. 6 p. URL: <https://americanenglish.state.gov/resources/english-teaching-forum-2001-volume-39-number-2> (Accessed 27.01.2023).
8. Furnham A. Myths and Misconceptions in Developmental and Neuro-Psychology. *Psychology*, 2018. Vol. 9, no. 2, article ID 82576. 11 p. DOI:10.4236/psych.2018.92016
9. Furnham A., Grover S. Myths and Misconceptions about the Psychology of Adolescence and Intimate Relationships. *Psychology*, 2019. Vol. 10, no. 15, pp. 2166—2176. DOI:10.4236/psych.2019.1015137
10. Gardner R.M., Brown D.L. A Test of Contemporary Misconceptions in Psychology. *Learning and Individual Differences*, 2013. Vol. 24, pp. 211—215. DOI:10.1016/j.lindif.2012.12.008
11. Jewell J., Axelrod M., Prinstein M., Hupp S. Great Myths of Adolescence. Hoboken: John Wiley & Sons, 2019. 208 p.
12. Hartelt T., Martens H., Minkley N. Teachers' ability to diagnose and deal with alternative student conceptions of evolution. *Science Education*, 2022. Vol. 106, no. 3, pp. 706—738. DOI:10.1002/sce.21705
13. Hughes S., Lyddy F., Lambe S. Misconceptions about Psychological Science: A Review. *Psychology Learning and Teaching*, 2013. Vol. 12, no. 1, pp. 20—31. DOI:10.2304/plat.2013.12.1.20
14. Johnson M.D. Great Myths of Intimate Relationships: Dating, Sex, and Marriage. Chichester: John Wiley & Sons, 2016. 264 p. DOI:10.1002/9781118817469
15. Kowalski P., Taylor A. The Effect of Refuting Misconceptions in the Introductory Psychology Class. *Teaching of Psychology*, 2009. Vol. 36, no. 3, pp. 153—159. DOI:10.1080/00986280902959986
16. Lilienfeld S.O. Confronting Psychological Misconceptions in the Classroom [Elektronnyi resurs]. *APS Observer*, 2010. Vol. 23, no. 7. 9 p. URL: <https://www.psychologicalscience.org/observer/confronting-psychological-misconceptions-in-the-classroom?es=true&es=true> (Accessed 27.01.2023).
17. Lyddy F., Hughes S.J. Attitudes towards psychology as a science and the persistence of psychological misconceptions in psychology undergraduates. In Karandashev V., McCarthy S. (eds.), *Teaching Psychology around the World*. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 2011, pp. 330—349.
18. McAfee M., Hoffman B. The Morass of Misconceptions: How Unjustified Beliefs Influence Pedagogy and Learning. *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 2021. Vol. 15, no. 1, article ID 4. 18 p. DOI:10.20429/ijstl.2021.150104
19. McKeachie W.J. Changes in scores on the Northwestern Misconceptions Test in six elementary psychology courses. *Journal of Educational Psychology*, 1960. Vol. 51, no. 4, pp. 240—244. DOI:10.1037/h0048569
20. Menz C., Spinath B., Seifried E. Misconceptions die hard: prevalence and reduction of wrong beliefs in topics from educational psychology among preservice teachers. *European Journal of Psychology of Education*, 2021. Vol. 36, pp. 477—494. DOI:10.1007/s10212-020-00474-5
21. Schwarz N., Sanna L.J., Skurnik I., Yoon C. Metacognitive Experiences and the Intricacies of Setting People Straight: Implications for Debiasing and Public Information Campaigns. *Advances in Experimental Social Psychology*, 2007. Vol. 39, pp. 127—161. DOI:10.1016/S0065-2601(06)39003-X
22. Moretti L.S., Medrano L.A., Lilienfeld S.O. Conceptualizing Psychology By Psychology Students from Argentina: The Struggle between Science and Intuition: [poster]. [San Francisco], 2018. 1 p. DOI:10.13140/RG.2.2.21715.27687
23. Murti H.A.S., Hastjarjo Th., Patria B. The Role of Critical Thinking and Executive Function in Misconceptions in Psychology. *Jurnal Psikologi*, 2021. Vol. 20, no. 1, pp. 10—21. DOI:10.14710/jp.20.1.10-21
24. Malik J.A., Musharraf S., Safdar R., Iqbal M. Myths and misconception of COVID-19 among hospital sanitary workers in Pakistan: Efficacy of a training program intervention. *BMC Health Services Research*, 2022. Vol. 22, article ID 818. 8 p. DOI:10.1186/s12913-022-08217-6
25. Andrews P., Shiber J., Madden M., Nieman G.F., Camporota L., Habashi N.M. Myths and Misconceptions of Airway Pressure Release Ventilation: Getting Past the Noise and on to the Signal. *Frontiers in Physiology*, 2022. Vol. 13, article ID 928562. 18 p. DOI:10.3389/fphys.2022.928562

26. Nixon H.K. Popular Answers to Some Psychological Questions. *The American Journal of Psychology*, 1925. Vol. 36, no. 3, pp. 418—423. DOI:10.2307/1414166
27. Hüffmeier J., Torka A.-K., Jäckel E., Schäpers P. Open science practices in IWO psychology: Urban legends, misconceptions, and a false dichotomy. *Industrial and Organizational Psychology*, 2022. Vol. 15, no. 4, pp. 520—524. DOI:10.1017/iop.2022.69
28. Popper K.R. *Conjectures and Refutations: The Growth of Scientific Knowledge*. 1963. London: Routledge and Keagan Paul. 439 p.
29. Rodríguez-Prada C., Orgaz C., Cubillas C.P. Myths in Psychology: Identifying misconceptions among psychology students in Spain: [poster]. [Málaga], 2019. 1 p. DOI:10.13140/RG.2.2.27871.00164
30. Rodríguez-Prada C., Orgaz C., Cubillas C.P. Myths in psychology: psychological misconceptions among Spanish psychology students. *PeerJ*, 2022. Vol. 10, no. 8, article ID e13811. 22 p. DOI:10.7717/peerj.13811
31. Saleem S. Covid-19 Infodemic; Debunking the Myths and Misconceptions. *EC Cardiology*, 2020. Vol. 7, no. 11, pp. 57—60.
32. Sibicky M., Klein C.L., Embrescia E. Psychological Misconceptions and Their Relation to Students' Lay Beliefs of Mind. *Teaching of Psychology*, 2021. Vol. 48, no. 2, pp. 103—109. DOI:10.1177/0098628320959925

Информация об авторах

Ермолова Татьяна Викторовна, кандидат психологических наук, профессор, заведующая кафедрой зарубежной и русской филологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4260-9087>, e-mail: yermolova@mail.ru

Литвинов Александр Викторович, кандидат педагогических наук, профессор кафедры зарубежной и русской филологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); доцент кафедры иностранных языков экономического факультета, Российский университет дружбы народов (ФГАОУ ВО РУДН), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3306-0021>, e-mail: alial01@yandex.ru

Чернова Оксана Евгеньевна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры иностранных языков Инженерной академии (ФГАОУ ВО РУДН), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0609-0620>, e-mail: oxana-c@mail.ru

Гузова Александра Викторовна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры зарубежной и русской филологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8335-6528>, e-mail: guzovaav@mgppu.ru

Information about the authors

Tatiana V. Ermolova, PhD in Psychology, Professor, Head of the Chair of Foreign and Russian Philology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4260-9087>, e-mail: yermolova@mail.ru

Aleksandr V. Litvinov, PhD in Education, Professor of the Chair of Foreign and Russian Philology, Moscow State University of Psychology & Education; Associate Professor at Foreign Languages Department at the Faculty of Economics; RUDN University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3306-0021>, e-mail: alial01@yandex.ru

Oxana E. Chernova, PhD in Pedagogy, Associate Prof. Chair of Foreign languages, Academy of Engineering, RUDN University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0609-0620>, e-mail: oxana-c@mail.ru

Aleksandra V. Guzova, PhD in Pedagogy, Associate Professor, Department of Foreign and Russian Philology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8335-6528>, e-mail: guzovaav@mgppu.ru

Получена 27.04.2023

Received 27.04.2023

Принята в печать 22.05.2023

Accepted 22.05.2023

Феномен самозванца: обзор зарубежных исследований

Шевелева М.С.

*Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ),
г. Пермь, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8713-1323>, e-mail: msheveleva@hse.ru*

В статье представлен анализ зарубежных исследований феномена самозванца. Лица с выраженным феноменом самозванца не могут принять собственный профессиональный успех и опасаются разоблачения, что является для них препятствием построению карьеры. В последние годы в зарубежной литературе отмечаются повышенный интерес к изучению данного феномена и четко выраженная тенденция роста количества научных публикаций на эту тему. В статье систематизированы современные исследования феномена самозванца, которые могут быть объединены в три большие группы: исследования в профессиональной среде, исследования феномена самозванца и других личностных диспозиций, изучение психометрических свойств шкал для измерения данного феномена, а также имеющихся адаптаций на другие языки. Обсуждается вопрос определения данного феномена, показана актуальность его изучения в России, сформулированы основные направления дальнейших исследований. Важными задачами являются уточнение определения феномена самозванца, его факторной структуры. В перспективе рассматривается возможность изучения феномена самозванца на выборках работающих взрослых и использования методов многофакторного анализа при обработке данных. Подчеркивается необходимость научного изучения способов преодоления или уменьшения выраженности феномена самозванца.

Ключевые слова: феномен самозванца, шкалы измерения, профессиональная среда, самооценка, психологическое благополучие.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 20-013-00743.

Для цитаты: Шевелева М.С. Феномен самозванца: обзор зарубежных исследований [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 116—124. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120211>

Impostor Phenomenon: an Overview of Foreign Studies

Marina S. Sheveleva

*National Research University Higher School of Economics, Perm, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8713-1323>, e-mail: msheveleva@hse.ru*

This study entails the overview of international research of impostor phenomenon. Individuals with high impostor phenomenon are not able to internalize their professional success and are afraid to be found as frauds. It can be regarded as a clear obstacle for successful career development. Recently there has been a marked increase in the interest to impostor phenomenon studies. As a result, the number of research publication on impostor phenomenon has grown sharply. This article attempts to classify these publications into three distinct groups: studies of impostor phenomenon in working context, research of impostor phenomenon and other personality dispositions, psychometric studies of a range of impostor phenomenon scales and their adaptations into different languages. Possible approaches to conceptualization of this phenomenon are discussed in the article as well as significance of this phenomenon in Russia. Directions of possible future studies have been identified. Also important are the tasks to clarify the definition of the impostor phenomenon and its factor structure. We examine into the possibility of studying the impostor phenomenon on samples of working adults and the application of multivariate analysis methods in data processing. The necessity of scientific study of ways to overcome or reduce the severity of the impostor phenomenon is emphasized.

Keywords: impostor phenomenon, scale development and adaptation, working environment, self-esteem, subjective well-being.

Funding. The reported study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project number 20-013-00743.

For citation: Sheveleva M.S. Impostor Phenomenon: an Overview of Foreign Studies. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 116—124. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120211> (In Russ.).

CC BY-NC

Введение

Термин «феномен самозванца» (Impostor Phenomenon) был введен в науку П. Кланс в 1978 г. [8]. Феномен самозванца — комплекс эмоциональных, когнитивных и поведенческих особенностей, проявляющихся в убежденности человека в том, что его успех зависит исключительно от случайного стечения обстоятельств, непредвиденной ошибки или личного обаяния. Даже объективные профессиональные достижения и признание окружающих не дают таким людям возможности принять обоснованность своего успеха. Сотрудники с выраженным феноменом самозванца не могут объективно оценить свои достижения, верят, что у окружающих есть завышенные ожидания по отношению к их способностям и возможностям. Они испытывают страх оценки, так как опасаются разоблачения [9], и полагают, что не соответствуют организационной среде, несмотря на высокую квалификацию и впечатляющие объективные профессиональные результаты [17].

Первоначально в исследованиях П. Кланс было выявлено, что данный феномен чаще проявляется у женщин на высоких позициях в организационной иерархии или имеющих успешную академическую карьеру [8].

В дальнейших исследованиях было показано, что феномен самозванца распространен шире [24; 26]. Он характерен для групп расовых и этнических меньшинств [3], сексуальных меньшинств [19], профессиональных групп, где успех не поддается количественному исчислению [24], а также для тех, кто в обществе считается экспертами или специалистами, благодаря возрасту или накопленным знаниям [5]. В современных исследованиях высказывается мнение, что распространенность феномена самозванца не зависит от пола или возраста [9].

В последние годы повышается интерес к данному феномену, отмечается возрастание количества публикаций о феномене самозванца, как в научной, так и научно-популярной литературе [27]. Одним из подтверждений растущего интереса к этому объекту стало почти одновременное появление в 2019 г. двух систематических обзорных статей по феномену самозванца [18; 27], а также опубликованного комментария к одному из систематических обзоров, расширяющего и дополняющего его [9].

Первый систематический обзор [27], опубликованный в США, объединяет статьи, касающиеся распространенности, предикторов и способов снижения выраженности феномена самозванца. В обзоре отмечается, что с 1990 по 2019 гг. было опубликовано 284 работы по феномену самозванца, причем половина из них появилась в период с 2014 по 2019 г. Исследования проводились в США, Канаде, Австрии, Австралии, Новой Зеландии, Германии, Иране, Великобритании, Бельгии и Корее; а распространенность феномена варьировалась от 9 до 82% в зависимости от используемой шкалы и границ нормы выраженности феномена.

Второй систематический обзор статей о феномене самозванца опубликован в Австралии и анализирует статьи, темой которых являются шкалы измерения данного феномена, психометрические свойства имеющихся шкал, адаптации на другие языки [18]. В обзоре было проанализировано шесть баз электронных научных ресурсов и показано, что с 1978 г. в зарубежных научных журналах опубликовано более 1200 исследований, посвященных феномену самозванца, при этом 80% работ появилось за последние 20 лет.

В массиве научных работ, посвященных феномену самозванца, можно выделить несколько крупных направлений: 1) исследование феномена самозванца в профессиональной среде; 2) связь его с другими явлениями психики; 3) психометрические свойства шкал для измерения данного феномена. Предварительный анализ отечественных исследований показал, что первые исследования феномена самозванца в России были проведены в 2021 г. [1].

Представляется, что обзор зарубежных исследований феномена самозванца вносит вклад в расширение проблемного поля отечественной психологии и открывает возможности проведения широкого спектра эмпирических исследований в России.

Исследования феномена самозванца в профессиональной среде

Феномен самозванца значительно влияет на то, как работники, выполняющие свои служебные обязанности, проявляют себя в профессиональной среде [9], поэтому внимание ряда исследователей обращено именно на эту проблему. Показано, что феномен самозванца часто проявляется в новых профессиональных ситуациях, при вхождении в новую должность [7] или в начале успешной карьеры [29]. Он развивается в условиях, когда люди предпринимают попытки модифицировать свое поведение, чтобы успешно адаптироваться к новой рабочей ситуации или завоевать авторитет в новой группе [33]. Ряд исследований показывает, что развитие феномена самозванца может быть связано с изменением социального положения, изменяющимися профессиональными контекстуальными факторами [21; 31]. Таким образом, феномен самозванца может быть отнесен к факторам, которые препятствуют профессиональным достижениям [20], приводят к негативным эмоциональным состояниям на рабочем месте [2].

Результаты исследований показывают, что сотрудники с феноменом самозванца подвержены высокому уровню стресса [2], прокрастинации [28], профессиональному выгоранию [38], не испытывают удовлетворения от выполнения работы или построения карьеры [31], не склонны занимать более высокие должности в организации, пытаются избежать ответственности [20]. Как правило, в случае получения сложной задачи сотрудники с выраженным феноменом самозванца

начинают сильно беспокоиться и прикладывают неоправданно много сил для выполнения этого задания. Превосходное выполнение этого задания не облегчает положение, не повышает самооценку. Такая ситуация называется «циклом самозванца», или «ловушкой самозванца», когда отлично выполненное дело приводит только к усилению тревоги по поводу возможной неудачи в будущем, что объясняет необходимость прилагать еще больше усилий, чтобы реальная ситуация не стала известна окружающим, и, как следствие, нарастанию тревоги, неудовлетворенности, стресса [8].

Группа исследователей в Бельгии [11] в 2015 г. изучала, как феномен самозванца связан с результатами профессиональной деятельности. В исследовании принял участие 201 сотрудник с высшим образованием, средний возраст респондентов составил 36 лет. Участники исследования занимали должности на разных уровнях организационной иерархии. Авторы изучали взаимосвязь феномена самозванца с удовлетворенностью работой, общественно значимым поведением сотрудников (*organizational citizenship behaviour*) и приверженностью организации (*organizational commitment*).

Результаты множественного регрессионного анализа показали, что феномен самозванца делает отрицательный вклад в удовлетворенность работой и общественно значимое поведение сотрудников и положительный вклад — в приверженность организации. Авторы исследования приходят к выводу, что сотрудники с выраженной чертой феномена самозванца демонстрируют меньшую удовлетворенность работой, менее склонны принимать участие в общественно значимых проектах организации и склонны оставаться в одной организации долгое время, вероятно потому, что материальные, социальные и психологические издержки, связанные с поиском новой работы, воспринимаются как слишком высокие. По мнению авторов исследования, в основе низкой удовлетворенности работой у «самозванцев» лежат страх разоблачения, высокий уровень тревожности и сомнения в собственной компетентности.

Тот факт, что сотрудники с выраженной чертой самозванца менее склонны принимать участие в общественно значимых проектах организации, выходящих за рамки должностной инструкции, объясняется ограниченностью их личностных ресурсов. Сотрудники с феноменом самозванца тратят очень много сил и энергии на выполнение непосредственных обязанностей и находятся в постоянном страхе разоблачения. Поскольку высокие личностные достижения являются необходимой составляющей относительного психологического комфорта таких сотрудников, а ресурсы ограничены, у них просто не остается ни сил, ни времени для участия в общественно значимых проектах работодателя. Сотрудники с феноменом самозванца склонны выражать приверженность организации, так как считают, что в текущий момент они имеют более высокий уровень ответственности и заработной платы,

чем заслуживают, и не смогут найти работу такого же уровня в другой организации.

Серия исследований феномена самозванца в профессиональной сфере была выполнена в Австрии в 2016—2017 гг. [20; 21]. Ученые из университета Зальцбурга изучали субъективно и объективно значимые результаты деятельности с точки зрения сотрудников и организации в зависимости от выраженности феномена самозванца. К субъективно значимым результатам деятельности авторы отнесли удовлетворенность работой и карьерой и то, насколько сотрудники считали себя ценными специалистами с точки зрения работы в текущей организации и возможностей поиска работы на внешнем рынке. К объективно значимым результатам с точки зрения сотрудника относилась величина заработной платы и количество повышений по карьерной лестнице на протяжении работы в организации. К значимым результатам деятельности с точки зрения организации авторы исследования отнесли общественно значимое поведение сотрудников и приверженность организации. В исследовании приняли участие 238 сотрудников австрийских организаций, средний возраст респондентов составил 37 лет. Исследование проводилось с помощью параллельного множественного анализа медиации. Результаты исследования показывают, что феномен самозванца отрицательно коррелирует со всеми субъективно и объективно значимыми результатами деятельности, а также с общественно значимым поведением сотрудников, как и в предыдущем исследовании. Далее авторы изучали эффект медиации таких факторов, как восприятие собственной карьеры и гибкости карьерной траектории между феноменом самозванца и результатами деятельности.

Оказалось, что отрицательное восприятие карьерных возможностей является медиатором между феноменом самозванца и субъективно значимыми результатами деятельности; меньшая гибкость карьерной траектории является медиатором между феноменом самозванца и объективно значимым результатом деятельности, а также между феноменом самозванца и общественно значимым поведением сотрудников. Авторы приходят к общему выводу, что отрицательное воздействие феномена самозванца на результаты деятельности может объясняться с помощью субъективных факторов управления карьерой, а именно негативным восприятием собственной карьеры и гибкости карьерной траектории.

Группа исследователей в США в 2018 г. под руководством Х. Хатчингс [13] изучала связь феномена самозванца с эмоциональным истощением и удовлетворенностью работой, а также стратегии уменьшения стресса, которые используют сотрудники с выраженным феноменом самозванца. В исследовании приняли участие 310 преподавателей высших учебных заведений, возраст участников исследования авторы статьи не указывают. Результаты исследования показали, что феномен самозванца положительно связан с эмоциональным истощением и отрицательно — с удовлетво-

ренностью работой, в то время как копинг-стратегия избегания выступает медиатором между феноменом самозванца и эмоциональным истощением. Авторы выстраивают логическую последовательность, которая показывает, почему сотрудники с высоким феноменом самозванца не удовлетворены работой. Поскольку такие сотрудники в основном полагаются на копинг-стратегию избегания для уменьшения стресса, это приводит к эмоциональному истощению, а вследствие эмоционального истощения возникает неудовлетворенность работой.

Представляется, что изучение феномена самозванца в профессиональной среде особенно важно с точки зрения развития человеческих ресурсов, так как феномен самозванца является возможным психологическим барьером для построения успешной карьеры и реализации профессионального потенциала у высокоэффективных сотрудников.

Исследования феномена самозванца и других личностных диспозиций

Взаимосвязь феномена самозванца с «большой пятеркой» черт личности изучена достаточно подробно, а наиболее стабильные корреляции воспроизводятся во всех исследованиях в независимости от социально-демографических характеристик выборки. Так, во всех исследованиях была обнаружена сильная положительная взаимосвязь между феноменом самозванца и нейротизмом и сильная отрицательная связь между феноменом самозванца и добросовестностью [4; 11; 25; 35]. С другой стороны, особенности корреляций с остальными чертами большой пятерки черт личности значительно различались в проведенных исследованиях. Так, значимая низкая отрицательная корреляция между экстраверсией и феноменом самозванца была выявлена только в половине исследований [11], а значимая низкая отрицательная корреляция между феноменом самозванца и доброжелательностью была показана только на корейской выборке [25]. Подобная вариативность взаимосвязей может объясняться размером и культурными особенностями выборки, а также используемой шкалой для измерения феномена самозванца.

В ряде зарубежных исследований изучается связь между перфекционизмом и феноменом самозванца, поскольку носители данных черт имеют ряд общих особенностей, а именно, склонны к установлению недостижимых целей, испытывают страх неудачи, отсутствие удовлетворения от хорошо выполненной работы, прокрастинацию, склонны к высокой самокритике [15; 23; 30]. В исследовании 2018 года, проведенном учеными из США [30], показан механизм формирования взаимосвязи между этими двумя личностными диспозициями. Авторами установлено, что низкая самооценка выступает медиатором во взаимосвязи между перфекционизмом и феноменом самозванца. В исследовании 2020 года, проведенном в Германии

[23], было показано, что только дезадаптивный (в противоположность адаптивному) перфекционизм является предиктором феномена самозванца. Поведение лиц с выраженным феноменом самозванца основано на убеждении, что окружающие имеют крайне высокие ожидания по поводу их результатов в учебе или на работе, а не на установлении высоких ожиданий от результатов собственной деятельности.

Эти данные хорошо соотносятся с исследованием под руководством К. Ванга [37], где показано, что наличие дезадаптивного перфекционизма в сочетании с феноменом самозванца приводит к депрессии и высокой тревожности.

В рамках данной группы исследований также было показано, что феномен самозванца имеет отрицательные корреляции с самооценкой и самовосприятием [29] и положительные — с тревожностью и депрессией [34].

Шкалы измерения феномена самозванца

Имеющиеся шкалы для измерения феномена самозванца базируются на четырех концепциях данного феномена, представленных: Шкалой феномена самозванца (Дж. Харви) [19], Шкалой феномена самозванца (П. Кланс) [14], Шкалой субъективного обмана (Дж. Коллигиан и Р. Стернберг) [16], Шкалой самозванца (М. Лири) [36]. Изучение валидности, надежности, психометрических свойств данных шкал, а также их адаптаций на другие языки можно отнести к третьей значительной группе исследований феномена самозванца.

Первая шкала измерения феномена самозванца была предложена Дж. Харви в 1981 г. [19]. Автор шкалы наблюдал невозможность высокоуспешных сотрудников принять собственный успех, которая особенно часто проявлялась в ситуации получения ими сложных или ответственных заданий. Дж. Харви описала феномен самозванца и предложила первую шкалу для его измерения, состоящую из 14 утверждений. Поскольку данная шкала была разработана на студенческой выборке, возникла необходимость в ее доработке. В 1985 г. появилась Шкала феномена самозванца П. Кланс [14]. Данная шкала состоит из 20 утверждений, которые объединены в три подшкалы: Обман, Обесценивание и Удача, — и базируется на определении феномена самозванца как отсутствия способности к объективной оценке собственных достижений и приписыванию успеха внешним факторам. При этом в одном из последних исследований психометрических свойств данной шкалы [32] была проверена ее трехфакторная, двухфакторная и однофакторная структура. На основе конфирматорного факторного анализа авторы убедительно показывают, что однофакторная модель является наиболее приемлемой.

Шкала феномена самозванца П. Кланс является наиболее изученной; при ее адаптации на немецкий [6], корейский [25] и русский [1] языки были получены

хорошие психометрические показатели, а также обнаружено, что данный феномен характерен не только для представителей англо-саксонской культуры.

Позднее появилась концепция феномена самозванца как субъективного обмана [16]. Авторы Дж. Коллигиан и Р. Стернберг описывают феномен самозванца как многофакторный феномен и дополняют имеющиеся определения сомнениями в собственном социальном имидже, необходимостью в позитивном формировании и управлении этим имиджем, а также описанием особенностей формирования субъективного образа обманщика. Авторы вводят понятие «субъективного обмана», так как с их точки зрения феномен самозванца базируется на постоянной самокритике, иллюзии обмана окружающих и непрекращающемся бдительном контроле того впечатления, которое индивид производит на окружающих.

Шкала субъективного обмана Коллигиана и Стернберга включает 51 утверждение и характеризуется многофакторной структурой. Авторы объединяют имеющиеся утверждения в две подшкалы: отсутствие аутентичности и самообесценивание.

Концепция феномена самозванца М. Лири, которая привела к разработке четвертой шкалы для измерения данного феномена, обращает внимание на имеющиеся различия в том, как, по мнению лиц с феноменом самозванца, их оценивают окружающие, и реальными оценками окружающих. Именно поэтому М. Лири с коллегами считают, что центральным понятием для описания феномена самозванца является отсутствие внутренней аутентичности. В связи с этим авторы предлагают однофакторную шкалу, состоящую из 7 утверждений, измеряющую страх разоблачения.

На настоящий момент нет единого мнения о том, какая шкала лучше измеряет феномен самозванца [14]; при этом шкала П. Кланс является наиболее распространенным диагностическим инструментом из описанных выше благодаря ее краткости, надежности и дискриминативной способности, особенно в случае работы с неклиническими выборками [12].

Кроме того, открытым остается вопрос и о факторной структуре шкал. Несмотря на тот факт, что шкалы Дж. Харви, П. Кланс, Дж. Коллигиана и Р. Стернберга являются многофакторными, в подавляющем большинстве проведенных исследований они используются как однофакторные с подсчетом общего количества баллов [18].

Заключение

Актуальность изучения феномена самозванца в России определяется несколькими контекстуальными факторами.

Во-первых, в текущей экономической ситуации перед компаниями стоит задача повышения производительности труда, развития профессионального потенциала сотрудников, удержания высокоэффек-

тивных специалистов, какими обычно и являются сотрудники с выраженным феноменом самозванца.

Во-вторых, в условиях возрастания доли удаленной работы сотрудники могут сталкиваться с большим уровнем ответственности и снижением поддержки со стороны организации и руководителей. Обе эти переменные приводят к усилению выраженности феномена самозванца [27].

В-третьих, существует мнение, что современное общество, завышенные родительские ожидания и работа в коммерческих организациях, ориентированных на эффективность и успех, не допускающих возможности ошибок, являются провоцирующим фактором для формирования феномена самозванца [10].

Основываясь на приведенном выше обзоре зарубежной литературы, можно выделить ряд перспективных областей для исследования феномена самозванца или так называемых «белых пятен» в научном знании:

1) в систематических обзорах отмечается острая необходимость исследований феномена самозванца на выборках работающих взрослых, так как подавляющее большинство имеющихся работ выполнены на выборке студентов со средним возрастом 20 лет [27];

2) в большинстве имеющихся теоретических концепций феномен самозванца описывается как многофакторный феномен, однако в эмпирических исследованиях шкалы используются как однофакторные, авторы считают общие баллы и определяют нормы выраженности явления [17]; в результате вопрос о факторной структуре имеющихся шкал, а также о шкале, которая могла бы считываться «золотым стандартом» для измерения феномена самозванца, остается открытым и требует дальнейшего изучения;

3) ряд ученых высказывают мнение, что феномен самозванца может зависеть не только от черт личности (невротизм, перфекционизм, низкая самооценка), но и от внешних факторов. Культурный, социальный и организационный контекст, ориентированный на достижения и не допускающий возможности ошибки, может провоцировать формирование и развитие феномена самозванца; следовательно, такие факторы нуждаются в тщательном изучении и систематизации [10];

4) существует необходимость научного изучения способов преодоления или уменьшения выраженности феномена самозванца (варианты организационной поддержки, менторство, коучинг, групповая терапия, включение информации о существовании такого феномена в программы первичной организационной ориентации, тренинги личностного роста и личной эффективности) [22].

Таким образом, наблюдается повышение интереса к изучению феномена самозванца, что выражается в ярко выраженном росте количества научных публикаций с 2015 г., появлении метаисследований, а также увеличении научно-популярных публикаций, посвященных феномену самозванца.

Кроме того, в исследованиях отмечается широкая распространенность феномена самозванца, не ограни-

ченная возрастными рамками, социальным статусом или полом. К важнейшим задачам изучения феномена самозванца можно отнести уточнение определения феномена, его факторной структуры, способов преодоления, а также выявление внешних факторов, провоцирующих формирование феномена самозванца.

Литература

1. Шевелева М.С., Корниенко Д.С., Пермякова Т.М. Шкала феномена самозванца: психометрические характеристики русскоязычной версии // Психологический журнал. 2021. Том. 42. № 1. С. 132—142. DOI:10.31857/S020595920013343-3
2. Bechtoldt M.N. Wanted: Self-doubting employees — Managers scoring positively on impostorism favor insecure employees in task delegation // Personality and Individual Differences. 2015. Vol. 86. P. 482—486. DOI:10.1016/j.paid.2015.07.002
3. Bernard D.L., Hoggard L.S., Neblett E.W. Racial discrimination, racial identity, and impostor phenomenon: A profile approach // Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology. 2018. Vol. 24. № 1. P. 51—68. DOI:10.1037/cdp0000161
4. Bernard N.S., Dollinger S.J., Ramaniah N.V. Applying the big five personality factors to the impostor phenomenon // Journal of Personality Assessment. 2002. Vol. 78. № 2. P. 321—333. DOI:10.1207/S15327752JPA7802_07
5. Bernat E. Towards a pedagogy of empowerment: The case of “impostor syndrome” among pre-service non-native speaker teachers in TESOL [Электронный ресурс] // English Language Teacher Education and Development. 2008. Vol. 11. № 1. P. 1—8. URL: <https://www.researchgate.net/publication/265082107> (дата обращения: 07.06.2023).
6. Brauer K., Wolf A. Validation of the German-language Clance impostor phenomenon scale (GCIPS) // Personality and Individual Differences. 2016. Vol. 102. P. 153—158. DOI:10.1016/j.paid.2016.06.071
7. Chakraverty D. PhD Student Experiences with the Impostor Phenomenon in STEM // International Journal of Doctoral Studies. 2020. Vol. 15. № 1. P. 159—180. DOI:10.28945/4513
8. Clance P.R., Imes S.A. The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention // Psychotherapy: Theory, Research & Practice. 1978. Vol. 15. № 3. P. 241—247. DOI:10.1037/h0086006
9. Commentary: Prevalence, predictors, and treatment of imposter syndrome: A systematic review / D.M. Bravata, D.K. Madhusudhan, M. Boroff, K.O. Cokley // Journal of Mental Health & Clinical Psychology. 2020. Vol. 4. № 3. P. 12—16. DOI:10.29245/2578-2959/2020/3/1207
10. Contextualizing the impostor “syndrome” / S. Feenstra, C.T. Begeny, M.K. Ryan, F.A. Rink, J.I. Stoker, J. Jordan // Frontiers in Psychology. 2020. Vol. 11. Article ID 575024. 6 p. DOI:10.3389/fpsyg.2020.575024
11. Fear of being exposed: The trait-relatedness of the impostor phenomenon and its relevance in the work context / J. Vergauwe, B. Wille, M. Feys, F. De Fruyt, F. Anseel // Journal of Business and Psychology. 2015. Vol. 30. № 3. P. 565—581. DOI:10.1007/s10869-014-9382-5
12. Hellman C.M., Caselman T.D. A psychometric evaluation of the Harvey Imposter Phenomenon Scale // Journal of Personality Assessment. 2004. Vol. 83. № 2. P. 161—166. DOI:10.1207/s15327752jpa8302_10
13. Hutchins H.M., Penney L.M., Sublett L.W. What imposters risk at work: Exploring imposter phenomenon, stress coping, and job outcomes // Human Resource Development Quarterly. 2018. Vol. 29. № 1. P. 31—48. DOI:10.1002/hrdq.21304
14. Impostor phenomenon in an interpersonal/social context: Origins and treatment / P.R. Clance, D. Dingman, S.L. Reviere, D.R. Stober // Women & Therapy. 1995. Vol. 16. № 4. P. 79—96. DOI:10.1300/J015v16n04_07
15. Is perfect good? A meta-analysis of perfectionism in the workplace / D. Harari, L.B. Steed, B.W. Swider, A.P. Breidenthal // Journal of Applied Psychology. 2018. Vol. 103. № 10. P. 1121—1144. DOI:10.1037/apl0000324
16. Kolligian Jr J., Sternberg R.J. Perceived Fraudulence in Young Adults: Is There an “Imposter Syndrome”? // Journal of Personality Assessment. 1991. Vol. 56. № 2. P. 308—326. DOI:10.1207/s15327752jpa5602_10
17. Leonhardt M., Bechtoldt M.N., Rohrmann S. All impostors aren't alike—differentiating the impostor phenomenon // Frontiers in Psychology. 2017. Vol. 8. Article ID 1505. 10 p. DOI:10.3389/fpsyg.2017.01505
18. Mak K.K., Kleitman S., Abbott M.J. Impostor phenomenon measurement scales: A systematic review // Frontiers in Psychology. 2019. Vol. 10. Article ID 671. 15 p. DOI:10.3389/fpsyg.2019.00671
19. Mapping the evolution of the impostor phenomenon research: A bibliometric analysis / S. Stone-Sabali, D.L. Bernard, K.J. Mills, P.R. Osborn // Current Psychology. 2023. 13 p. Published online: 07.01.2023. DOI:10.1007/s12144-022-04201-9
20. Neureiter M., Traut-Mattausch E. An inner barrier to career development: Preconditions of the impostor phenomenon and consequences for career development // Frontiers in Psychology. 2016. Vol. 7. Article ID 48. 15 p. DOI:10.3389/fpsyg.2016.00048
21. Neureiter M., Traut-Mattausch E. Inspecting the dangers of feeling like a fake: An empirical investigation of the impostor phenomenon in the world of work // Frontiers in Psychology. 2016. Vol. 7. Article ID 1445. 12 p. DOI:10.3389/fpsyg.2016.01445
22. «Overcoming the fear that haunts your success» — The effectiveness of interventions for reducing the impostor phenomenon / M. Zanchetta, S. Junker, A.M. Wolf, E. Traut-Mattausch // Frontiers in Psychology. 2020. Vol. 11. Article ID 405. 15 p. DOI:10.3389/fpsyg.2020.00405

23. Pannhausen S., Klug K., Rohrmann S. Never good enough: The relation between the impostor phenomenon and multidimensional perfectionism // *Current Psychology*. 2022. Vol. 41. № 2. P. 888—901. DOI:10.1007/s12144-020-00613-7
24. Parkman A. The impostor phenomenon in higher education: Incidence and impact [Электронный ресурс] // *Journal of Higher Education Theory and Practice*. 2016. Vol. 16. № 1. P. 51—60. URL: http://m.www.na-businesspress.com/JHETP/ParkmanA_Web16_1_.pdf (дата обращения: 06.06.2023).
25. Personological evaluation of Clance's Impostor Phenomenon Scale in a Korean sample / J.H. Chae, R.L. Piedmont, B.K. Estadt, R.J. Wicks // *Journal of Personality Assessment*. 1995. Vol. 65. № 3. P. 468—485. DOI:10.1207/s15327752jpa6503_7
26. Predicting stress and mental wellbeing among doctoral researchers / N.C. Byrom, L. Dinu, A. Kirkman, G. Hughes // *Journal of Mental Health*. 2022. Vol. 31. № 6. P. 783—791. DOI:10.1080/09638237.2020.1818196
27. Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review / D.M. Bravata, S.A. Watts, A.L. Keefer, D.K. Madhusudhan, K.T. Taylor, D.M. Clark, R.S. Nelson, K.O. Cokley, H.K. Hagg // *Journal of General Internal Medicine*. 2020. Vol. 35. № 4. P. 1252—1275. DOI:10.1007/s11606-019-05364-1
28. Rohrmann S., Bechtoldt M.N., Leonhardt M. Validation of the impostor phenomenon among managers // *Frontiers in Psychology*. 2016. Vol. 7. Article ID 821. 11 p. DOI:10.3389/fpsyg.2016.00821
29. Schubert N., Bowker A. Examining the impostor phenomenon in relation to self-esteem level and self-esteem instability // *Current Psychology*. 2019. Vol. 38. № 3. P. 749—755. DOI:10.1007/s12144-017-9650-4
30. Self-esteem as a mediator of the link between perfectionism and the impostor phenomenon / K. Cokley, S. Stone, N. Krueger, M. Bailey, R. Garba, A. Hurst // *Personality and Individual Differences*. 2018. Vol. 135. P. 292—297. DOI:10.1016/j.paid.2018.07.032
31. Sharma S. Impostor phenomenon, career satisfaction and perceived career success of research scholars: Testing the mediator role of career optimism [Электронный ресурс] // *Pacific Business Review International*. 2018. Vol. 10. № 9. P. 182—187. URL: http://pbr.co.in/2018/2018_month/March/20.pdf (дата обращения: 07.06.2023).
32. Simon M., Choi Y.J. Using factor analysis to validate the Clance Impostor Phenomenon Scale in sample of science, technology, engineering and mathematics doctoral students // *Personality and Individual Differences*. 2018. Vol. 121. P. 173—175. DOI:10.1016/j.paid.2017.09.039
33. Tao K.W, Gloria A.M. Should I stay or should I go? The role of impostorism in STEM persistence // *Psychology of Women Quarterly*. 2019. Vol. 43. № 2. P. 151—164. DOI:10.1177/0361684318802333
34. The impostor phenomenon and its relationship with self-efficacy, perfectionism and happiness in university students / C. Pákozdy, J. Askew, J. Dyer, P. Gately, L. Martin, K.I. Mavor, G.R. Brown // *Current Psychology*. 2023. 10 p. Published online: 08.05.2023. DOI:10.1007/s12144-023-04672-4
35. The impostor phenomenon, achievement dispositions, and the five factor model / S.R. Ross, J. Stewart, M. Mugge, B. Fultz // *Personality and Individual Differences*. 2001. Vol. 31. № 8. P. 1347—1355. DOI:10.1016/S0191-8869(00)00228-2
36. The impostor phenomenon: Self perceptions, reflected appraisals, and interpersonal strategies / M.R. Leary, K.M. Patton, A.E. Orlando, W. Wagoner Funk // *Journal of Personality*. 2000. Vol. 68. № 4. P. 725—756. DOI:10.1111/1467-6494.00114
37. Wang K.T., Sheveleva M.S., Permyakova T.M. Impostor syndrome among Russian students: The link between perfectionism and psychological distress // *Personality and Individual Differences*. 2019. Vol. 143. P. 1—6. DOI:10.1016/j.paid.2019.02.005
38. Women particularly underrepresented minority women and early career academics feel like impostors in fields that value brilliance / M. Muradoglu, Z. Horne, M.D. Hammond, S.J. Leslie, A. Cimpian // *Journal of Educational Psychology*. 2022. Vol. 114. № 5. P. 1086—1100. DOI:10.1037/edu0000669

References

1. Sheveleva M.S., Kornienko D.S., Permyakova T.M. Shkala fenomena samozvantsa: psikhometricheskie kharakteristiki russkoyazychnoi versii [Clance impostor phenomenon scale: psychometric properties of russian version]. *Psikhologicheskii zhurnal [Psychological journal]*, 2021. Vol. 42, no. 1, pp. 132—142. DOI:10.31857/S020595920013343-3 (In Russ.).
2. Bechtoldt M.N. Wanted: Self-doubting employees — Managers scoring positively on impostorism favor insecure employees in task delegation. *Personality and Individual Differences*, 2015. Vol. 86, pp. 482—486. DOI:10.1016/j.paid.2015.07.002
3. Bernard D.L., Hoggard L.S., Neblett E.W. Racial discrimination, racial identity, and impostor phenomenon: A profile approach. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 2018. Vol. 24, no. 1, pp. 51—68. DOI:10.1037/cdp0000161
4. Bernard N.S., Dollinger S.J., Ramaniah N.V. Applying the big five personality factors to the impostor phenomenon. *Journal of Personality Assessment*, 2002. Vol. 78, no. 2, pp. 321—333. DOI:10.1207/S15327752JPA7802_07
5. Bernat E. Towards a pedagogy of empowerment: The case of “impostor syndrome” among pre-service non-native speaker teachers in TESOL [Elektronnyi resurs]. *English Language Teacher Education and Development*, 2008. Vol. 11, no. 1, pp. 1—8. URL: <https://www.researchgate.net/publication/265082107> (Accessed 07.06.2023).

6. Brauer K., Wolf A. Validation of the German-language Clance impostor phenomenon scale (GCIPS). *Personality and Individual Differences*, 2016. Vol. 102, pp. 153—158. DOI:10.1016/j.paid.2016.06.071
7. Chakraverty D. PhD Student Experiences with the Impostor Phenomenon in STEM. *International Journal of Doctoral Studies*, 2020. Vol. 15, no. 1, pp. 159—180. DOI:10.28945/4513
8. Clance P.R., Imes S.A. The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 1978. Vol. 15, no. 3, pp. 241—247. DOI:10.1037/h0086006
9. Bravata D.M., Madhusudhan D.K., Boroff M., Cokley K.O. Commentary: Prevalence, predictors, and treatment of imposter syndrome: A systematic review. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 2020. Vol. 4, no. 3, pp. 12—16. DOI:10.29245/2578-2959/2020/3/1207
10. Feenstra S., Begeny C.T., Ryan M.K., Rink F.A., Stoker J.I., Jordan J. Contextualizing the impostor “syndrome”. *Frontiers in Psychology*, 2020. Vol. 11, article ID 575024. 6 p. DOI:10.3389/fpsyg.2020.575024
11. Vergauwe J., Wille B., Feys M., De Fruyt F., Anseel F. Fear of being exposed: The trait-relatedness of the impostor phenomenon and its relevance in the work context. *Journal of Business and Psychology*, 2015. Vol. 30, no. 3, pp. 565—581. DOI:10.1007/s10869-014-9382-5
12. Hellman C.M., Caselman T.D. A psychometric evaluation of the Harvey Imposter Phenomenon Scale. *Journal of Personality Assessment*, 2004. Vol. 83, no. 2, pp. 161—166. DOI:10.1207/s15327752jpa8302_10
13. Hutchins H.M., Penney L.M., Sublett L.W. What imposters risk at work: Exploring imposter phenomenon, stress coping, and job outcomes. *Human Resource Development Quarterly*, 2018. Vol. 29, no. 1, pp. 31—48. DOI:10.1002/hrdq.21304
14. Clance P.R., Dingman D., Reviere S.L., Stober D.R. Impostor phenomenon in an interpersonal/social context: Origins and treatment. *Women & Therapy*, 1995. Vol. 16, no. 4, pp. 79—96. DOI:10.1300/J015v16n04_07
15. Harari D., Steed L.B., Swider B.W., Breidenthal A.P. Is perfect good? A meta-analysis of perfectionism in the workplace. *Journal of Applied Psychology*, 2018. Vol. 103, no. 10, pp. 1121—1144. DOI:10.1037/apl0000324
16. Kolligian Jr J., Sternberg R.J. Perceived Fraudulence in Young Adults: Is There an “Imposter Syndrome”? *Journal of Personality Assessment*, 1991. Vol. 56, no. 2, pp. 308—326. DOI:10.1207/s15327752jpa5602_10
17. Leonhardt M., Bechtoldt M.N., Rohrmann S. All impostors aren’t alike—differentiating the impostor phenomenon. *Frontiers in Psychology*, 2017. Vol. 8, article ID 1505. 10 p. DOI:10.3389/fpsyg.2017.01505
18. Mak K.K., Kleitman S., Abbott M.J. Impostor phenomenon measurement scales: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 2019. Vol. 10, article ID 671. 15 p. DOI:10.3389/fpsyg.2019.00671
19. Mapping the evolution of the impostor phenomenon research: A bibliometric analysis / S. Stone-Sabali, D.L. Bernard, K.J. Mills, P.R. Osborn. *Current Psychology*, 2023. 13 p. Published online: 07.01.2023. DOI:10.1007/s12144-022-04201-9
20. Neureiter M., Traut-Mattausch E. An inner barrier to career development: Preconditions of the impostor phenomenon and consequences for career development. *Frontiers in Psychology*, 2016. Vol. 7, article ID 48. 15 p. DOI:10.3389/fpsyg.2016.00048
21. Neureiter M., Traut-Mattausch E. Inspecting the dangers of feeling like a fake: An empirical investigation of the impostor phenomenon in the world of work. *Frontiers in Psychology*, 2016. Vol. 7, article ID 1445. 12 p. DOI:10.3389/fpsyg.2016.01445
22. “Overcoming the fear that haunts your success” — The effectiveness of interventions for reducing the impostor phenomenon / M. Zanchetta, S. Junker, A.M. Wolf, E. Traut-Mattausch. *Frontiers in Psychology*, 2020. Vol. 11, article ID 405. 15 p. DOI:10.3389/fpsyg.2020.00405
23. Pannhausen S., Klug K., Rohrmann S. Never good enough: The relation between the impostor phenomenon and multidimensional perfectionism. *Current Psychology*, 2022. Vol. 41, no. 2, pp. 888—901. DOI:10.1007/s12144-020-00613-7
24. Parkman A. The imposter phenomenon in higher education: Incidence and impact [Elektronnyi resurs]. *Journal of Higher Education Theory and Practice*, 2016. Vol. 16, no. 1, pp. 51—60. URL: http://m.www.na-businesspress.com/JHETP/ParkmanA_Web16_1_.pdf (Accessed 06.06.2023).
25. Chae J.H., Piedmont R.L., Estadt B.K., Wicks R.J. Personological evaluation of Clance’s Imposter Phenomenon Scale in a Korean sample. *Journal of Personality Assessment*, 1995. Vol. 65, no. 3, pp. 468—485. DOI:10.1207/s15327752jpa6503_7
26. Byrom N.C., Dinu L., Kirkman A., Hughes G. Predicting stress and mental wellbeing among doctoral researchers. *Journal of Mental Health*, 2022. Vol. 31, no. 6, pp. 783—791. DOI:10.1080/09638237.2020.1818196
27. Bravata D.M., Watts S.A., Keefer A.L., Madhusudhan D.K., Taylor K.T., Clark D.M., Nelson R.S., Cokley K.O., Hagg H.K. Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*, 2020. Vol. 35, no. 4, pp. 1252—1275. DOI:10.1007/s11606-019-05364-1
28. Rohrmann S., Bechtoldt M.N., Leonhardt M. Validation of the impostor phenomenon among managers. *Frontiers in Psychology*, 2016. Vol. 7, article ID 821. 11 p. DOI:10.3389/fpsyg.2016.00821
29. Schubert N., Bowker A. Examining the impostor phenomenon in relation to self-esteem level and self-esteem instability. *Current Psychology*, 2019. Vol. 38, no. 3, pp. 749—755. DOI:10.1007/s12144-017-9650-4

30. Cokley K., Stone S., Krueger N., Bailey M., Garba R., Hurst A. Self-esteem as a mediator of the link between perfectionism and the impostor phenomenon. *Personality and Individual Differences*, 2018. Vol. 135, pp. 292—297. DOI:10.1016/j.paid.2018.07.032
31. Sharma S. Impostor phenomenon, career satisfaction and perceived career success of research scholars: Testing the mediator role of career optimism [Elektronnyi resurs]. *Pacific Business Review International*, 2018. Vol. 10, no. 9, pp. 182—187. URL: http://pbr.co.in/2018/2018_month/March/20.pdf (Accessed 07.06.2023).
32. Simon M., Choi Y.J. Using factor analysis to validate the Clance Impostor Phenomenon Scale in sample of science, technology, engineering and mathematics doctoral students. *Personality and Individual Differences*, 2018. Vol. 121, pp. 173—175. DOI:10.1016/j.paid.2017.09.039
33. Tao K.W, Gloria A.M. Should I stay or should I go? The role of impostorism in STEM persistence. *Psychology of Women Quarterly*, 2019. Vol. 43, no. 2, pp. 151—164. DOI:10.1177/0361684318802333
34. Pákozdy C., Askew J., Dyer J., Gately P., Martin L., Mavor K.I., Brown G.R. The imposter phenomenon and its relationship with self-efficacy, perfectionism and happiness in university students. *Current Psychology*, 2023. 10 p. Published online: 08.05.2023. DOI:10.1007/s12144-023-04672-4
35. Ross S.R., Stewart J., Mugge M., Fultz B. The imposter phenomenon, achievement dispositions, and the five factor model. *Personality and Individual Differences*, 2001. Vol. 31, no. 8, pp. 1347—1355. DOI:10.1016/S0191-8869(00)00228-2
36. Leary M.R., Patton K.M., Orlando A.E., Wagoner W. Funk The impostor phenomenon: Self perceptions, reflected appraisals, and interpersonal strategies. *Journal of Personality*, 2000. Vol. 68, no. 4, pp. 725—756. DOI:10.1111/1467-6494.00114
37. Wang K.T., Sheveleva M.S., Permyakova T.M. Imposter syndrome among Russian students: The link between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 2019. Vol. 143, pp. 1—6. DOI:10.1016/j.paid.2019.02.005
38. Muradoglu M., Horne Z., Hammond M.D., Leslie S.J., Cimpian A. Women particularly underrepresented minority women and early career academics feel like impostors in fields that value brilliance. *Journal of Educational Psychology*, 2022. Vol. 114, no. 5, pp. 1086—1100. DOI:10.1037/edu0000669

Информация об авторах

Шевелева Марина Сергеевна, кандидат психологических наук, доцент департамента иностранных языков, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ), г. Пермь, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8713-1323>, e-mail: msheveleva@hse.ru

Information about the authors

Marina S. Sheveleva, PhD in Psychology, Associate Professor, Head of Department of Foreign Languages, National Research University Higher School of Economics, Perm, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8713-1323>, e-mail: msheveleva@hse.ru

Получена 08.01.2023

Принята в печать 02.06.2023

Received 08.01.2023

Accepted 02.06.2023

ПСИХОЛОГИЯ ОБРАЗОВАНИЯ EDUCATIONAL PSYCHOLOGY

Театральная деятельность в образовательных и воспитательных целях: опыт стран Африки

Посакалова Т.А.

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

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4932-0921>, e-mail: poskakalova@gmail.com

В статье представлен обзор зарубежных исследований применения театральных практик и методов дрампедагогики в африканских образовательных и гуманитарных организациях. В рамках этой проблемы дан краткий исторический экскурс об истории развития африканского перформативного искусства в целях обучения и просвещения. Рассмотрены теоретические подходы к наиболее востребованным театрализованным практикам для развития и интеграции местных общин, сохранения и межпоколенной трансляции самобытного культурного наследия. Такая деятельность служит также целям повышения осведомленности населения в области общегуманитарных проблем безопасного поведения и современных вызовов человечеству и локальным этносообществам. В этом контексте приведены примеры образовательных проектов по противодействию распространению заболеваний, примирению конфликтующих сторон, усвоению школьного материала, в основу которых положены принципы дрампедагогики. Обсуждаются и анализируются основные факторы и мотивы востребованности театра как технологии образования и воспитания, специфика театрализации учебного и воспитательного процесса в странах Африки. Подчеркивается, что театр относится к эффективным инструментам для информационно-просветительской работы в ситуациях распространения различных социально опасных заболеваний и мирного урегулирования конфликтов между враждующими этническими группами и племенами.

Ключевые слова: театральная деятельность, дрампедагогика, прикладной театр, театр для развития, обучение, воспитание, дети, подростки.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке ФГБОУ ВО МГППУ в рамках проекта «Театр как деятельностная технология воспитания и формирования личностных образовательных результатов у подростков».

Для цитаты: *Посакалова Т.А.* Театральная деятельность в образовательных и воспитательных целях: опыт стран Африки [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 125—136. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120212>

Theatrical Activities for Educational and Upbringing Purposes: the Experience of African Countries

Tatiana A. Poskakalova

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4932-0921>, e-mail: poskakalova@gmail.com*

The article presents an overview of the research works related to the issues of implementation and use of theatrical practices and drama-based methods in African educational and humanitarian organizations. In accordance with this area of research, the article provides a brief historical review on the development of African performing arts for the educational purposes. It also presents theoretical approaches to the most demanded and efficient theatrical practices for the local communities that are focused on their development and integration, heritage preservation and transfer of their original culture from one generation to the next. Also, such practices serve to raise awareness among the population concerning general humanitarian problems such as safe behavior models, contemporary challenges and threats to local ethnic communities and humanity in general. Within this context the paper gives a number of examples of educational projects that are based on the on principles of drama-based pedagogy and deal with the spread of diseases, reconciliation of conflicting parties, school knowledge acquisition. The article discusses and

analyses the main factors, motives and specifics of theatricalization of educational process that keep drama-based methods in education in African countries in great demand. It is emphasized that the theater is an effective tool for information and educational work in situations connected with distribution of various socially dangerous diseases and the peaceful settlement of conflicts rival ethnic groups and tribes.

Keywords: theatrical activity, drama-based pedagogy, applied theatre, theater for development, education, upbringing, children, adolescents.

Funding. The study was supported by Moscow State University of Psychology and Education within the research project “Theatre as a pedagogical activity-based technology of upbringing and formation of personal education results in adolescence”.

For citation: Poskakalova T.A. Theatrical Activities for Educational and Upbringing Purposes: the Experience of African Countries. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = Journal of Modern Foreign Psychology, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 125—136. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120212> (In Russ.).

Введение

Применение приемов театральной педагогики в обучении (коммуникативно-театральный метод, метод театрализации/драматизации, имитационно-игровой метод, музыкально-сценическое обучение, этюдный метод и др.) насчитывает не одно столетие [2; 5; 6]. С их помощью педагог может развить у обучающихся художественный вкус, учебную мотивацию, критическое мышление, повысить уровень рефлексии, сформировать коммуникативные навыки и творческие способности, повысить социальную адаптацию [3].

Также театральные практики в школе помогают сплотить учебный коллектив, противостоять буллингу, интегрировать детей с ОВЗ или обучающихся из групп социального риска (детей-мигрантов, подростков, склонных к зависимости и др.) [4]. Однако цели и формы театральной деятельности, применяемой в образовательных целях, значительно различаются в зависимости от исторического опыта и культурных традиций конкретного региона.

В зарубежном педагогическом сообществе принято считать, что предпосылки для применения театральной деятельности в образовательных целях на системной основе были заложены в начале XX века, в самостоятельное педагогическое направление применение театрализации в обучении оформилось в 1950—1960 гг. [33]. В Великобритании театральные подходы в обучении получили известность как *театр в образовании* (*theatre in education*), в США — как *драма в образовании* (*drama in education*). Впоследствии театр стал широко применяться в педагогической практике не только в странах Северной Америки, Европы и в Австралии, но также с 1930-х годов и в странах Африки, находившихся в тот период под прямым колониальным давлением развитых западных стран [23].

Движение по театрализации образования на африканском континенте стало набирать силу после 1945 г. ввиду возникновения новых государств¹, приобретения ими субъектной независимости после Второй

мировой войны. Со временем возникшие благодаря западному влиянию африканские театральные практики в обучении и просвещении обогатились местными культурами и традициями в образовании. В свою очередь они стали оказывать влияние на понимание театра, его функций и разнообразие форм в западном мире [33].

Проблемы применения театра в образовании разрабатывали ученые как африканского происхождения — П.М. Млама (Танзания), И. Стедмен (ЮАР), К. Камлонгера (Малави), Л. Далримпл (ЮАР), К. Одхиамбо (Кения), С.А. Ога (Нигерия), так и представители западно-европейского научного мира — Р. Кидд (Канада), М. Бирам (Канада), Г. Киам (Норвегия), М. Банхем (Великобритания), М.А. Бернс (США), А.К. Хакиб (Германия).

Наиболее разработанной театральной деятельностью в образовании оказалась в странах Африки к югу от Сахары, где получили широкое распространение различные направления *прикладного театра* (*applied theatre*), включая:

— *popular theatre (популярный театр)* — драматические представления, направленные на все категории граждан (включая неграмотных и малограмотных), исполняемые на местных языках и призванные решать различные проблемы локальных сообществ [28];

— *theatre for development (театр для развития)* — непрерывный процесс развития как сообществ, так и индивидов через театральные/творческие формы самовыражения; развитие осуществляется посредством вмешательства в реальность культурными средствами; целью таких вмешательств является содействие гражданскому диалогу и повышение вовлеченности участников театрального действия в решение насущных проблем [23; 31; 35; 38];

— *community theatre (непрофессиональный или общественный театр)* — любое театральное представление, имеющее отношение к жизни определенного сообщества, его проблемам, которое принимает форму социальной деятельности; будучи неразрывно связанной с

¹ Theatre for development: Historiographical and institutional perspectives. URL: https://www.hsozkult.de/event/id/event-90049#mtAc_event-60132

истоками данного сообщества, такая деятельность систематически осуществляет на него воздействие в целях преобразования и развития [7; 22];

— *theatre of the oppressed (театр угнетенных)* — театральная мастерская, объединяющая спектакль, активную вовлеченность зрителя в действие и образовательный форум; в рамках спектакля зрители взаимодействуют друг с другом для решения проблем угнетения, экономического неравенства, расизма и др. [12; 15].

Перечисленные направления воплощают собой интерактивные педагогические методы и приемы, которые во многом пересекаются и образуют фактически профильное образовательное пространство [25; 31]. В Африке объединяющими факторами служат:

1) внешнее (не африканское) происхождение практик, часто — иностранное курирование и финансирование;

2) целевая направленность на преодоление различных проблем, на социальные изменения и развитие не только индивидов, но и целых сообществ;

3) педагогические концепции, в основе которых лежит практическое действие, принцип приобретения «полевого» опыта, развитие навыков «разучиваться и переучиваться» (педагогика угнетенных П. Фрейре, театральная и критическая педагогики и др.);

4) эффективность не только для детей и подростков, но и для взрослых.

В фокусе театральной деятельности в Африке находятся локальные проблемы и вызовы, влияющие на местные сообщества — культурные и военные конфликты, загрязнение и истощение природных ресурсов, социальные аномалии, проблемы развития и выхода из кризиса, в том числе проблемы коррупции, эксплуатации и угнетения [9; 19; 20; 27; 32]. Таким образом, *театральная деятельность в Африке направлена в большей степени на воспитание, выработку просоциальных норм поведения, формирование мотивации к изменениям.*

Формы театральной деятельности, а также особенности их применения в контексте образования в африканских странах представлены на рис. 1.

История театральных практик в Африке

Театральная деятельность в Африке всегда носила именно образовательный характер. Согласно малавийскому исследователю К. Камлонгера, в доколониальную эпоху художественное самовыражение (и театральная деятельность в первую очередь) играло центральную роль в образовании и в передаче культуры в Африке — оно выполняло функцию народных медиа, служило средством связи между поколениями [10]. В колониальную эпоху, пик которой пришелся на конец XIX и начало XX вв., к театру прибегали в целях нравственного воспитания, в его основу закладывались западные (христианские) ценности и образцы поведения. Так, в этот период популярностью пользо-

вались «пропагандистские пьесы», как на самом Африканском континенте, так и среди черного населения США [2]. В постколониальную эпоху в Африканских странах возродился интерес к доколониальным практикам, в том числе и к театральному искусству как инструменту образования и развития.

Факт неразрывности театральной деятельности и образования у африканского населения подтверждает исследование, проведенное в 1980-х годах в Камеруне, Зимбабве и Танзании. В ходе исследования было установлено, что традиционные формы обучения в области медицины, сельского хозяйства и образования, реализуемые западными деятелями в указанных регионах в традиционных для западных цивилизаций формах, были неэффективны. Благодаря техникам популярного театра была определена основная преграда в развитии локальных сообществ, вызывавшая сложности в обучении — отчуждение простых людей от собственной культуры, в том числе и от театрализованных перформансов [28]. Последовавший за этим опыт театральных практик 1980—1990-х годов оказался настолько успешным, что позволил театральной деятельности в образовании стать востребованной по всему Африканскому континенту [28].

Сегодня африканский театральный опыт в сфере образования и культуры неоднороден и существенно различается в зависимости от страны.

Качественное многообразие постколониального культурного наследия на территории континента исторически обусловлено тем, что здесь пересеклись совершенно разные театральные традиции Запада и Востока. При этом в отдельных регионах сохранились традиционные культурные театральные формы, которые смогли отвоевать свое место, несмотря на заимствованные из-за рубежа образцы. Так, во франкоговорящих странах на Западе Африки (например, в Код-д'Ивуаре) в современных театральных практиках продолжает существовать фигура *гриота* — певца-сказителя (от фр. griot). Как и столетия назад, гриоты соединяют прошлое с настоящим, продолжая практику устного рассказа. Для местных сообществ они являются хранителями древних традиций, своего рода «коллективной памятью». Гриоты развлекают собравшихся на свадьбах и народных собраниях, «поучают и научают». Ранее гриотам при дворах местных вельмож отводились роли воспитателей и педагогов.

На англоговорящих восточном и южном побережьях преобладают гротескные комедии, импровизации, сатирические постановки на повседневные и социальные темы. При этом наименее востребована на Черном континенте западная драма с ее диалогами и монологами (*spokendrama*), так как она наименее понятна и привычна местной аудитории — африканский театр не может существовать без мимики, танцев, ритма и пения.

Сегодня в Африканских странах сильна критика колониальной политики западных стран, наблюдается стремление к независимости, в том числе в образова-

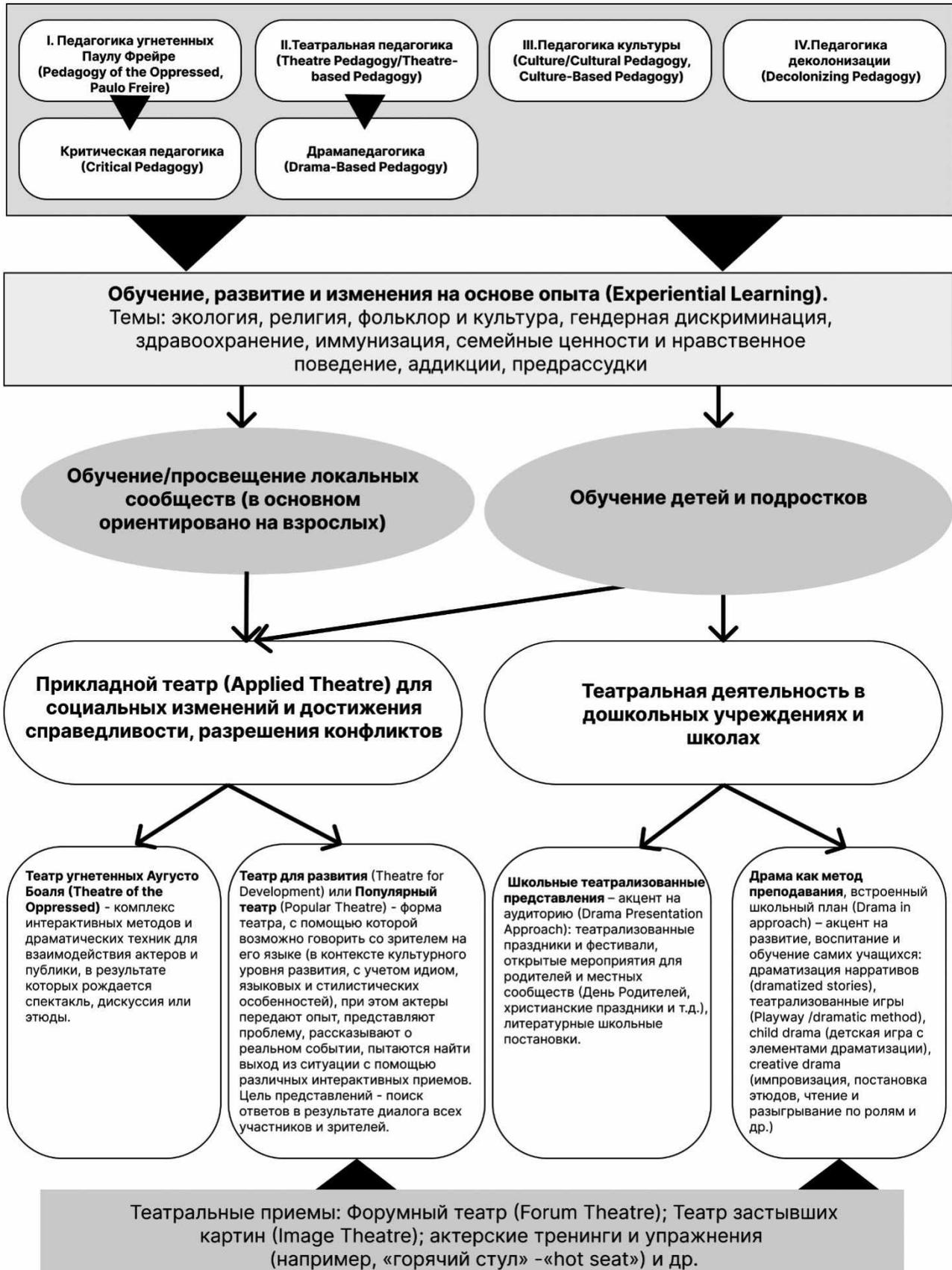


Рис. 1. Направления театральной деятельности в образовательных и просветительских целях в странах Африки

нии [1]. При этом западный театр здесь во многом ассоциируется с капиталистической структурой мира,

которую на африканском континенте считают основной причиной бедности местных сообществ, расовой

несправедливости, навязывания чуждого мировоззрения, например, христианства. Так, по мнению шведского исследователя П.М. Млама [28], традиции Британского и Французского театров стали со временем восприниматься как рупор западных буржуазных ценностей, как инструмент насаждения непонятных и несвойственных образцов поведения, несовместимых с традиционным укладом африканских народов.

Интересное мнение о коренном отличии африканского театра от западно-европейского высказывает исследователь Дон Рубин². В западноевропейском театре четко выделяются два направления: *развлекательный* театр, направленный на эскейпизм, отдых, обретение вдохновения, и *элитарный театр* (обычно контролируемый или поддерживаемый государством), предназначенный для провоцирования дискуссии, обсуждения моральных ценностей и т. д. Такого рода дихотомия не наблюдается в африканской театральной традиции: оба направления (образовательный и развлекательный театр) гармонично сосуществуют и одновременно присутствуют на сцене. При этом эксперт отмечает, что театральные мероприятия в африканских сообществах никогда не ограничивались привычным для зрителя представлением на подмостках. *В Африке театральные действия и театрализованные события неразрывно связаны с самой жизнью* — рождением, свадьбой, инициацией, похоронами и т. д.

Попытки вернуться к традиционным формам африканского перформативного искусства начали предприниматься с 1960-х годов. На восточных и южных территориях широкое распространение получило такое движение, как театр для развития (*theatre for development*), и его аналог — популярный театр (*popular theatre*). Их целью стал коллективный поиск практических решений для развития местных сообществ. С помощью близких африканцам артистических форм стало возможным выявить и проанализировать препятствия для развития местных сообществ и общин, при этом в спектаклях говорилось о сложностях на пути к изменениям, а также предлагались возможные варианты развития. Дискуссия между актерами и аудиторией по окончании спектакля помогала найти решения обозначенным в перформансах проблемам, глубже их осознать и начать действовать.

Театральная деятельность как инструмент разрешения проблем здоровья, пресечения распространения ВИЧ-инфекции

Наиболее освещенным в англоязычной литературе направлением применения театральных практик в Африке является борьба с ВИЧ/СПИД и ранней сексуализацией [17; 26; 39]. Театральные представления, нацеленные на медицинское информационное про-

свещение и широкое представление стратегий сохранения здоровья, на протяжении последних трех десятилетий получили широкое распространение. По своей смысловой нагрузке они призваны противостоять низкой грамотности населения, повсеместной бедности, предрассудкам и архаичности поведения, а также закрепившимся в местных культурах беспорядочности половых связей, низкому общественному статусу женщины и половой дискриминации. Такие перформансы повышают осведомленность, оказывают воспитательное и преобразующее воздействие на локальные сообщества, предлагая иные, более безопасные модели поведения или определенный алгоритм действий в случае возникновения угрозы, при столкновении с агрессивными проявлениями.

В таких странах Африки, как ЮАР, Ботсвана, Мозамбик, Намибия, Свазиленд, Уганда, Малави, Лесото, Замбия, Нигерия и Танзания, широко распространены программы с использованием перформанса и театрального искусства в качестве альтернативы традиционным кампаниям по информационному просвещению, которые со временем теряют свою привлекательность из-за навязчивого лекционного формата. В свою очередь, интерактивный формат таких видов театра, как *пропагандистский (агитационный)* и *форумный*, помогает малограмотным людям из сельской глубинки по возможности разобраться в причинах возникновения имеющихся у местных сообществ медицинских проблем. Демонстрируя сценки на основе собственного опыта, участники театрализованных встреч взаимодействуют таким образом, чтобы аудитория могла понять глубину и последствия проблемы и диктуемые ею правила поведения. Далее участниками совместно вырабатываются способы преодоления критического положения для индивидов и для сообщества в целом.

Помимо сельского населения, живущего общинами, театрализованные практики также востребованы в африканских образовательных учреждениях среднего и высшего звена в системе обучения. Для них характерны мастер-классы и театрализованные форумы, в рамках которых студенты вовлекаются в содержательные дискуссии о ВИЧ/СПИДе и сексуальности. Театрализованные занятия способны создать условия, в которых обучающиеся не испытывают стеснения и не избегают обсуждения табуированных тем. Преимущество театрального метода перед традиционными (например лекциями и фронтальными занятиями) было продемонстрировано в ходе эксперимента в Нигерии.

Ранее при содействии UNESCO в 2003 г. в сетку обязательных предметов средней нигерийской школы был введен учебный предмет *Family life and HIV/AIDS education (FLHE)*, однако долгое время не наблюдалось успеха по его изучению. В 2013 г. экспериментальная группа приступила к освоению данного предмета сред-

² Don Rubin — составитель шеститомного издания «Всемирная энциклопедия современного театра» («World Encyclopedia of Contemporary Theatre»). URL: <https://www.critical-stages.org/15/african-theatre-in-a-global-context1>

ствами дрампедагогике в течение 6 недель (12 уроков), в то время как контрольная группа проходила тот же предмет согласно учебному плану — в формате англоязычных лекций. Результаты тестирования по окончании учебного курса продемонстрировали больший академический успех у экспериментальной группы, нежели у контрольной [11]. Исследователи Б.О. Белло и Г.К. Офформа пришли к выводу о том, что театрализация способствует не только более глубокому погружению в материал, но также стимулирует социальное, интеллектуальное и языковое развитие учащихся благодаря дискуссиям, самостоятельному выдвижению предложений и идей всеми участниками учебного процесса. Обучение с опорой на театральные техники предлагает более разнообразный инструментарий и, следовательно, расширенный круг возможностей для обучающихся активно действовать и проявлять себя.

Еще одним примером успешного применения театральных образовательных практик в борьбе со СПИДом может служить масштабная программа *DramAide* (*Dramain AIDS Education*), которая реализуется в Южной Африке [13; 16]. Стартовавшая в 1992 г. на базе Университета Зулуленда и Университета Квазулу-Натала, программа распространялась на местные сообщества и уже через два года охватывала более 700 средних школ.

В основу программы легли актерские тренинги для местных учителей, мастер-классы с подростками на тему СПИДа и полового поведения, ролевое проигрывание обучающимися сценок, последующие дискуссии, а также проведение так называемого «Открытого дня» — фестиваля с танцами, постерами, песнями и пьесами для родителей и членов общин. В 2006 г. проект *DramAidE* приобрел статус некоммерческой организации, значительно расширившей свою деятельность: помимо профилактики ВИЧ/СПИДа. Теперь в рамках программы на основе дрампедагогике готовят квалифицированные кадры по уходу за сиротами, оказанию психологической поддержки, а также создают социальную рекламу для радио и телевидения.

Помимо национальных программ, по всему континенту существует ряд целевых проектов, в том числе под эгидой международных организаций (Красный крест, UNICEF и др.). В основу их практики положена театральная деятельность. Такие проекты объединяют разные страны в попытках пресечь распространение не только ВИЧ/СПИДа, но и других опасных заболеваний (малярия, корь и диарея³), а также повысить уровень иммунизации и вакцинации среди местного населения. Некоторые из этих проектов представляют собой самостоятельные инициативы, другие же имеют профессиональных и опытных кураторов из стран, в которых широко развито применение театральных практик в прикладных целях (*Act4Africa*⁴, *Theatre for a Change*⁵).

Прикладной театр как инструмент разрешения конфликтов и восстановления благополучия

Вооруженные конфликты представляют угрозу устойчивому развитию африканских стран. Они негативно сказываются на социальном климате, нарушая привычное течение жизни детей и подростков, в том числе их права на получение образования. Из-за травмирующих психику внешних и внутренних событий обучающимся сложно вернуться в школу и вновь привыкнуть к дисциплине, научиться сосуществовать с представителями иных взглядов, противоборствующих сторон в вооруженных конфликтах.

В связи с этим в фокусе проектов по прикладному театру часто находится поддержка диалога между различными этническими группами и разными поколениями внутри социума [18; 40].

Так, после трагических событий 1994 года, связанных с геноцидом народа Тутси, с 2004 по 2012 год в Руанде действовал закон, обязывающий каждую общину посещать местные суды для достижения целей правосудия и примирения. При этом использовались различные формы искусства для трансформации конфликтов. Большую роль играли театральные техники, направленные на создание альтернативного пространства, позволяющего преступникам, выжившим и членам сообщества совместно существовать после событий геноцида.

Позже на основе этого опыта стартовал проект *Mobile Arts for Peace* (МАР), среди прочих опирающийся на концепцию прикладного театра (*applied theatre*) [29]. Во многом театрализация трагичных страниц в истории и культуре африканских общин была схожа с традиционными очищающими ритуалами. Тем самым театрализация способствовала пониманию «общих страданий» между преступниками и выжившими. Театральная деятельность в таких общинах помогала формировать чувство сопричастности, приверженности транслируемым театральными методами идеям.

В ходе проекта было установлено, что перформансы с песнями и танцами были наиболее эффективными инструментами обучения для малограмотных и бесписьменных сообществ, в то время как традиционные брошюры и плакаты не вызывали интереса у местного населения. Успех театрализации для решения стоявших проблем авторы проекта объясняли ролью аффекта — эмоций, которые возникали у участников театрального действия и делали все происходящее «своим». При этом исследователями было отмечено, что прикладные театральные практики можно считать эффективными в обучении только в том случае, если вызываемые ими аффекты приводят к изменениям реальности, к развитию.

В центре проекта оказались молодые люди — как наиболее гибкие и адаптируемые. Подходы в работе с

³ URL: <https://www.borgenmagazine.com/theater-for-development-in-africa/>

⁴ URL: <https://www.act4africa.org/>

⁵ URL: <https://www.tfacafrica.com/>

подростками и юношами опирались на театрализованные игры и упражнения, провоцировавшие дискуссию и дававшие молодым людям возможность делиться своими историями, представить их, опираясь на местные культурные формы, проанализировав проблемы конфликта и представив их в доступной форме. Рассказывая собственные истории взрослым, молодые люди брали на себя ответственность, принимали решения, что скрыть, а что выделить, какими словами лучше всего общаться с аудиторией.

Затронутые молодыми людьми проблемы включали: непринятие родителями собственных детей с ОВЗ, гендерную дискриминацию, семейное насилие и др. Для интерактивного взаимодействия и воздействия на зрителя использовались разнообразные техники, например, *imagetheatre* (техника застывших картин). Интересно, что на основе драматических этюдов во время дискуссии было сформировано «Дерево конфликта», представляющее собой графический анализ театрализованного материала для идентификации и классификации ключевых факторов конфликта, где ствол символически изображал основную проблему, корни конфликта — причины возникновения проблемы, а крона дерева — последствия неразрешенной проблемы.

Таким образом, *метод прикладного театра зарекомендовал себя как эффективное средство для изменения социальных норм, развития локальных сообществ, формирования гражданского общества, просвещения и институализации* (установления связей между школами, некоммерческими организациями, ассоциациями, университетами, организациями здравоохранения и социальной помощи).

Прикладное использование театра/драмы в африканской школе

В африканских школах, помимо театрализованных просветительских мероприятий и фестивалей, осуществляются попытки преподавания отдельных школьных предметов средствами театра [34; 37]. Акцент в усвоении новых знаний направлен на их связь с реалиями локальных сообществ и культур. Примером может служить такая школьная дисциплина, как экология [30]. По мнению У.С. Нда, этюды на сюжеты из повседневной жизни, драматизации, постановки спектаклей для взрослых, театрализованные игры детей и взрослых для совместного совершения открытий способны сформировать у обучающихся чувство ответственности, заставив задуматься о последствиях влияния человека на изменение окружающей среды.

При этом исследователь подчеркивает, что необходимо доступными театральными методами повышать уровень экологической осознанности, прежде всего у взрослых, которые сами часто демонстрируют «неэкологичное» поведение, транслируя его следующим поколениям (просьбы взрослых выжечь саванну, поручение

поджечь кустарник для загона животных в ловушки или сбросить мусор в канавы и источники воды).

У.С. Нда убежден, что *театр и драма могут противодействовать формированию пагубных поведенческих паттернов у африканской молодежи и помочь преодолеть фрагментарность знания*. Будучи интегрированными во все уровни школьного образования, театральные методы в обучении не только способны изменить отношение нового поколения к проблемам экологии, но и повлиять на местные сообщества, так как наглядно и в доступной форме доносят до них информацию о причинах возникновения проблем и их последствиях. В свою очередь, именно школа на данном этапе является проводником изменений в том сообществе, в котором она находится, в частности, она может стать источником социальных изменений, направленных на предотвращение дальнейшей деградации окружающей среды [30].

Драмапедагогика в школьном образовании в африканских странах не только охватывает вопросы выживания (болезни, экологию, аморальное поведение), но и является способом погружения в национальную культуру, возвращения к истокам. По мнению Е.У. Адие, *драма в обучении соответствует африканской педагогике, практиковавшейся до прихода колониализма, а также потребностям в обучении, которыми пренебрегают в контексте западного образования, распространенного в настоящее время в Африке* [8].

Не обладая письменностью, многие африканские народы закрепили педагогические приемы в фольклоре, рассказывании историй, в их ритуальных визуализациях. Обучение через локальную культуру не только предполагает установление связи обучающихся с их культурным наследием, но способствует усвоению навыков грамотности, совершенствует знание литературы, обществознания и т. д. Согласно результатам эмпирического исследования 2018 года, проведенного Е.У. Адие в рамках преподавания учебного предмета Cultural and Creative Arts (Культурные и креативные искусства) с участием 85 детей начальной школы, *формат театральных мастер-классов, сторителлинга, драматизации сюжетов детской литературы и устного народного творчества является средством управления поведением обучающихся, методом изменения и моделирования желаемого поведения*.

В течение 12 недель на занятиях в классе обсуждались различные африканские притчи, мудрые изречения и пословицы, встречающиеся в историях. Кроме того, репетировались и исполнялись стихи, музыка и танцы коренных народов, были подготовлены выступления. В результате участия в театральной деятельности дети познакомились с нравственными и духовными идеалами предков, открыли для себя новые жанры фольклора, расширили знания о собственных культурных корнях.

Приемы театральной педагогики также позитивно зарекомендовали себя в преподавании иностранных языков и освоении лингвистических навыков. Помимо преподавания европейских языков, изучение которых

посредством театра было экспериментально доказано [36], драматические техники в африканских школах используются также в преподавании локальных языков, например, Суахили [24]. Согласно исследованию, проведенному С.К. Кируи в 2015 году, разыгрывание по ролям, симуляции, демонстрации и языковые игры зарекомендовали себя в качестве эффективного средства усвоения обучающимися различных частей речи, грамматических конструкций, развития навыков написания сочинений, формулирования выводов, понимания различных текстов на родном языке. Прогресс в обучении был достигнут за счет привлечения разнообразных ресурсов и более глубокого «погружения» в язык. По окончании исследования школьные педагоги получили рекомендации обращаться к драме не только на уроках, но и в неучебное время для развития у обучающихся креативности, генерирования идей, высказывания собственных предложений и соображений.

Приведенные в обзоре исследования позволяют считать, что *применение театра в школьном обучении в контексте африканских сообществ направлено прежде всего на возрождение культурных традиций в обучении, укрепление связей между общиной и школой, на социальные трансформации локальных сообществ и их гармоничное развитие.*

Заключение

Как показывает проделанный анализ, в странах Африки театр в образовательных целях получил широкое распространение. Его своеобразие — в том, что традиционные для Африки театральные практики переплелись с зарубежными традициями, сформировав ряд самобытных, ни на что не похожих направлений, в том числе и новых литературных и эстетических жанров [9].

С одной стороны, африканский театр связывает его участников с их культурными истоками — иллюстри-

рует местный фольклор, помогает установить связь с окружающим миром и явлениями природы, формирует определенное мировоззрение. С другой стороны, театр в Африке стал средством решения различных социальных проблем, средством просвещения и трансформации локальных сообществ. Таким образом, все большее количество исследователей высказывают мнение, что театральная деятельность в целях развития и просвещения может стать альтернативным источником для устойчивого развития региона, средством его деколонизации [21]. Достижение обозначенных изменений осуществимо в театральной деятельности благодаря особому способу генерации знаний, раскрытия и передачи человеческого опыта, основанного не столько на слове, как в традиционном обучении, сколько на эмоциональном восприятии, переживании и проживании, благодаря привычной для местных сообществ иносказательности и визуализации.

Выполняя гуманитарную миссию, театральные методы широко применяются не только в работе с детьми и подростками, но также со взрослыми. Так, театр зарекомендовал себя как эффективный инструмент для информационно-просветительской работы в ситуациях распространения различных социально опасных заболеваний (прежде всего ВИЧ), а также как действенный инструмент мирного урегулирования конфликтов между враждующими этническими группами и племенами. В то же время для достижения длительного эффекта в указанных и других актуальных направлениях театральные практики требуют обоснования и научной доказательности своей эффективности, системного подхода, регулярного финансирования театральных проектов, отлаженной системы реализации, а также отсутствия зависимости от внешних (зарубежных) кураторов [14]. В условиях серьезных экономических и социальных локальных и глобальных вызовов реализация театральных проектов на практике часто носит фрагментарный характер и не позволяет в должной степени добиваться решения поставленных социальных и педагогических задач.

Литература

1. Ерохин А.К. Трансформация образования на Африканском континенте: от традиционных навыков к формальному образованию // Балтийский гуманитарный журнал. 2020. Том 9. № 4. С. 74—79. DOI:10.26140/bgz3-2020-0904-0020
2. Посакалова Т.А. История развития театральных практик в образовании: зарубежный и отечественный опыт // Современная зарубежная психология. 2021. Том 10. № 2. С. 96—104. DOI:10.17759/jmfp.2021100210
3. Рубцова О.В., Посакалова Т.А. Театральная деятельность как средство развития и обучения в подростковом возрасте: результаты эмпирического исследования // Психологическая наука и образование. 2020. Том 25. № 6. С. 144—156. DOI:10.17759/pse.2020250612
4. Рубцова О.В., Посакалова Т.А., Соловьева А.Г. Театр как деятельностьная технология воспитания и формирования личностных образовательных результатов // Психологическая наука и образование. 2022. Том 27. № 1. С. 52—64. DOI:10.17759/pse.2022270105
5. Слота Н.В. Методы и приемы музыкально-сценического обучения учащихся // Вестник Донецкого педагогического института. 2017. № 1. С. 148—145.
6. Яковлюк С.М., Ионов-Тарасов И.В. Методы и приемы театральной педагогики в формировании коммуникативной культуры школьника [Электронный ресурс] // Мир науки. 2016. Т. 4. № 2. URL: <http://mir-nauki.com/PDF/26PDMN216.pdf> (дата обращения: 11.06.2023).

7. *Adie E.U., Okoro L.A., Orim E.G.* Exploring the potentials of community theatre as a tool for social change: the participatory communication method [Электронный ресурс] // Journal of integrative humanism. 2014. Vol. 4. № 1. 17 p. URL: <https://philpapers.org/rec/ADIETP> (дата обращения: 11.06.2023).
8. *Adie E.U., Ushie A.D.* Integrating African folklore into drama-in-education pedagogy for cultural development in Nigerian primary schools' curriculum [Электронный ресурс] // Humanitatis theoreticus journal. 2018. Vol. 1. № 1. 12 p. URL: <https://www.researchgate.net/publication/337716386> (дата обращения: 14.06.2023).
9. *Andrzejewski B.W.* Modern and traditional aspects of Somali drama // Journal of African Cultural Studies. 2011. Vol. 23. № 1. P. 85—95. DOI:10.1080/13696815.2011.581461
10. Arts-based approaches to promoting health in sub-Saharan Africa: a scoping review / C. Bunn, C. Kalinga, O. Mtema [et al.] // BMJ Global Health. 2020. Vol. 5. Article ID e001987. 15 p. DOI:10.1136/bmjgh-2019-001987
11. *Bello B.O., Offorma G.C.* Effect of drama on secondary school students' achievement in family life and HIV/AIDS education component of English language curriculum [Электронный ресурс] // Journal of the Nigerian academy of education. 2013. Vol. 8. № 2. P. 84—98. URL: <https://www.researchgate.net/publication/280554426> (дата обращения: 14.06.2023).
12. *Burns M.A., Beti B.N., Okuto M.E.* Truth comes in many colors: theatre of the oppressed for conflict transformation and trauma healing in Kenya // Grassroots leadership and the arts for social change / Eds. S.J. Erenrich, J.F. Wergin. Bingley: Emerald publishing limited, 2017. P. 189—205. DOI:10.1108/978-1-78635-687-120171012
13. *Chinyowa K.C.* Theatrical performance as technology: the case of drama in AIDS education (DramAidE) in South Africa // Studies in Theatre and Performance. 2009. Vol. 29. № 1. P. 33—52. DOI:10.1386/stap.29.1.33_1
14. *Chisiza Z.* The problem with theatre for development in contemporary Malawi [Электронный ресурс] // Leeds African studies bulletin. 2017. № 78. P. 61—78. URL: <https://lucas.leeds.ac.uk/article/the-problem-with-theatre-for-development-in-contemporary-malawi-zindaba-chisiza/> (дата обращения: 14.06.2023).
15. *Clark J.* Acting up and speaking out: using theatre of the oppressed and collective memory work as alternative research methods and empowerment tools in work with girls // Agenda: empowering women for gender equity. 2009. Vol. 23. № 79. P. 49—64. DOI:10.1080/10130950.2009.9676223
16. *Dalrymple L., Jaffe A.* Dramaide, a project in schools in Kwazulu-Natal, South Africa // AIDS Education Interventions in Multi-Cultural Societies / Eds. I.I. Schenker, G. Sabar-Friedman, F.S. Sy. New York: Springer, 1996. P. 119—123. DOI:10.1007/978-1-4757-9122-8_18
17. *Ebew P.J.* Applied theatre as an alternative communication approach for the development of rural communities in Africa // Communitas. 2017. Vol. 22. P. 75—86. DOI:10.18820/24150525/Comm.v22.6
18. Educating for peace through theatrical arts: International perspectives on peacebuilding instruction / Eds. C. Carter, R.B. Guerra. N.Y.: Routledge, 2022. 220 p.
19. *Egwemi O.P., Salifu P.O.* Theatre for development (TfD) approach to water crisis in rural Ofabo, Kogi State, Nigeria // Research in drama education: the Journal of applied theatre and performance. 2023. Vol. 28. № 2. P. 330—337. DOI:10.1080/13569783.2022.2122789
20. *Guanah S.J.* Media and theatre as reliable catalysts for African development [Электронный ресурс] // Journal of arts. 2019. Vol. 18. № 1—2. P. 401—426. URL: <https://www.researchgate.net/publication/342716228> (дата обращения: 14.06.2023).
21. *Hakib A.K.* Theatre for development (TfD): Historical and institutional perspectives: diss. ... doktor der Philosophie [Электронный ресурс]. Mnchen, 2022. 198 p. URL: https://edoc.ub.uni-muenchen.de/29862/7/Hakib_Abdul_Karim.pdf (дата обращения: 14.06.2023).
22. *Inyang E.* Community theatre as instrument for community sensitisation and mobilization // Tydskrif vir Letterkunde. 2016. Vol. 53. № 1. P. 149—159. DOI:10.4314/tvl.v53i1.10
23. *Kamlongera C.* Theatre for development in Africa // Media and global change: rethinking communication for development / Eds. O. Hemer, T. Tufte. Buenos Aires: CLACSO, 2005. P. 435—452.
24. *Kirui S.K.* The use of drama techniques in teaching and learning of Kiswahili language in secondary schools in Nandi South district, Kenya: diss. ... Master of philosophy degree thesis. [Электронный ресурс]. Nairobi, 2015. 147 p. URL: <http://ir.mu.ac.ke:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/842/Thesis%20%20imprvd%20%282%29%20post-submission.doc%20corrected%20again%20aft%20dfce%20crctd%20%20table%20esc%20%28Recovered%29%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата обращения: 14.06.2023).
25. *Kvam H.* Theatre for development — a Tanzanian road towards citizenship and cultural renewal // Journal of urban culture research. 2014. Vol. 5. P. 44—53. DOI:10.14456/jucr.2012.5
26. *Lasisi B.A.* Applied Drama: reflection on the practice and the question // Journal of Arts and Humanities. 2020. Vol. 9. № 1. P. 6—15. DOI:10.18533/journal.v9i1.1822
27. *McCallum H.* Theatre and witnessing: an investigation into verbatim 'theatre as reconciliation' in post-apartheid South Africa // South African Theatre Journal. 2021. Vol. 34. № 3. P. 166—177. DOI:10.1080/10137548.2022.2062042
28. *Mlata P.M.* Culture and development: The popular theatre approach in Africa [Электронный ресурс]. Motala: Motala Grafiska, 1991. 219 p. URL: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:273660/FULLTEXT01.pdf> (дата обращения: 14.06.2023).

29. Mobile Arts for Peace (MAP): creating art-based communication structures between young people and policymakers from local to national levels / A. Breed, K. Pells, M. Elliott, T. Prentki // *Research in drama education: the journal of applied theatre and performance*. 2022. Vol. 27. № 3. P. 304—321. DOI:10.1080/13569783.2022.2088274
30. Nda U.S. Utilizing drama in the teaching of environment issues to primary School Pupils // *International journal of education administration and policy studies*. 2012. Vol. 4. № 6. P. 141—146. DOI:10.5897/IJEAPS11.040
31. Nyatuame P.N. The 'Evaluation triangle' in Theatre-For-Development education in Ghana [Электронный ресурс] // *Journal of African arts and culture*. 2019. Vol. 3. № 2. P. 1—24. URL: <https://www.researchgate.net/publication/334710065> (дата обращения: 14.06.2023).
32. Okoye C.M. Drama therapy and the engagement of applied theatre techniques for children with disabilities in Nigeria [Электронный ресурс] // *Nigerian journal of arts and humanities*. 2022. Vol. 2. № 1. P. 1—8. URL: <https://www.researchgate.net/publication/362250365> (дата обращения: 14.06.2023).
33. Prentki T. The empire strikes back: the relevance of Theatre for Development in Africa and South east Asia to community drama in the UK // *Research in drama education: the journal of applied theatre and performance*. 1996. Vol. 1. № 1. P. 33—49. DOI:10.1080/1356978960010104
34. Schewe M. Taking stock and looking ahead: Drama pedagogy as a gateway to a performative teaching and learning culture // *Scenario: journal for drama and theatre in foreign and second language education*. 2013. Vol. 7. № 1. P. 5—27. DOI:10.33178/scenario.7.1.2
35. Shule V. Theatre in/for development in Tanzania: a neoliberal nightmare // *Trends in twenty-first-century African theatre and performance* / Ed. K. Igweonu. Amsterdam; New York: Rodopi, 2011. P. 189—215. DOI:10.1163/9789401200820_011
36. Too K.S. The use of drama techniques in teaching of English language: the case of secondary schools in Uasin-Gishu County in Kenya. London: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012. 100 p.
37. Ugwu C., Ogwu E., Igbokwe U. Effect of drama method on students' academic achievement in Christian religious knowledge (CRK) curriculum // *Educational Research*. 2017. Vol. 8. № 2. P. 13—20. DOI:10.14303/er.2017.022
38. Umenyilorah C.U. Theatre as tool for development in Nigeria // *Journal of humanities and social science*. 2014. Vol. 19. № 6. P. 34—40. DOI:10.9790/0837-19623440
39. Van Hout M.C., Mhlanga-Gunda R., Kewley S. Using performance and theatre arts in HIV interventions and HIV programming in sub-Saharan Africa: a scoping review of extant literature [Электронный ресурс] // *Journal of sustainable development in Africa*. 2019. Vol. 21. № 4. P. 178—213. URL: <http://researchonline.ljmu.ac.uk/id/eprint/12014/> (дата обращения: 14.06.2023).
40. Yakubu A.A. Applied theatre and culturally sustainable peacebuilding: an intervention with victims of Boko Haram insurgency in Northeast Nigeria // *Peace studies for sustainable development in Africa: Conflicts and Peace Oriented Conflict Resolution* / Eds. E. Spiegel, G. Mutalemwa, C. Liu, L.R. Kurtz. Cham: Springer, 2022. P. 775—792. DOI:10.1007/978-3-030-92474-4_57

References

- Erokhin A.K. Transformatsiya obrazovaniya na Afrikanskom kontinente: ot traditsionnykh navykov k formal'nomu obrazovaniyu [Transformation of education on the African continent: from traditional skills to formal education]. *Baltiiskii gumanitarnyi zhurnal [Baltic Humanitarian Journal]*, 2020. Vol. 9, no. 4, pp. 74—79. DOI:10.26140/bgz3-2020-0904-0020 (In Russ.).
- Poskakalova T.A. Istoriya razvitiya teatral'nykh praktik v obrazovanii: zarubezhnyi i otechestvennyi opyt [The history of the development of theatre practices in education: foreign and Russian experience]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2021. Vol. 10, no. 2, pp. 96—104. DOI:10.17759/jmfp.2021100210 (In Russ.).
- Rubtsova O.V., Poskakalova T.A. Teatral'naya deyatelnost' kak sredstvo razvitiya i obucheniya v podrostkovom vozraste: rezul'taty empiricheskogo issledovaniya [Drama Activity as a Means of Development and Learning in Adolescence: The Results of an Empirical Study]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2020. Vol. 25, no. 6, pp. 144—156. DOI:10.17759/pse.2020250612 (In Russ.).
- Rubtsova O.V., Poskakalova T.A., Solov'eva A.G. Teatr kak deyatelnostnaya tekhnologiya vospitaniya i formirovaniya lichnostnykh obrazovatel'nykh rezul'tatov [Drama as an Educational Technology and a Tool for Achieving Personal Educational Results]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2022. Vol. 27, no. 1, pp. 52—64. DOI:10.17759/pse.2022270105 (In Russ.).
- Slota N.V. Metody i priemy muzykal'no-stsenicheskogo obucheniya uchaschchikhsya [Methods and techniques of musical and stage teaching of students] [Elektronnyi resurs]. *Vestnik Donetskogo pedagogicheskogo instituta [Bulletin of the Donetsk Pedagogical Institute]*, 2017, no. 1, pp. 148—145. (In Russ.).
- Yakovlyuk S.M., Ionov-Tarasov I.V. Metody i priemy teatral'noi pedagogiki v formirovanii kommunikativnoi kul'tury shkol'nika [Methods and techniques of theatrical pedagogy in the formation of a student's communicative culture] [Elektronnyi resurs]. *Mir nauki [World of science]*, 2016. Vol. 4, no. 2. URL: <http://mir-nauki.com/PDF/26PDMN216.pdf> (Accessed 11.06.2023). (In Russ.).

7. Adie E.U., Okoro L.A., Orim E.G. Exploring the potentials of community theatre as a tool for social change: the participatory communication method [Elektronnyi resurs]. *Journal of integrative humanism*, 2014. Vol. 4, no. 1, 17 p. URL: <https://philpapers.org/rec/ADIETP> (Accessed 11.06.2023).
8. Adie E.U., Ushie A.D. Integrating African folklore into drama-in-education pedagogy for cultural development in Nigerian primary schools' curriculum [Elektronnyi resurs]. *Humanitatis theoreticus journal*, 2018. Vol. 1, no. 1, 12 p. URL: <https://www.researchgate.net/publication/337716386> (Accessed 14.06.2023).
9. Andrzejewski B.W. Modern and traditional aspects of Somali drama. *Journal of African Cultural Studies*, 2011. Vol. 23, no. 1, pp. 85—95. DOI:10.1080/13696815.2011.581461
10. Bunn C., Kalinga C., Mtema O. et al. Arts-based approaches to promoting health in sub-Saharan Africa: a scoping review. *BMJ Global Health*, 2020. Vol. 5, article ID e001987. 15 p. DOI:10.1136/bmjgh-2019-001987
11. Bello B.O., Offorma G.C. Effect of drama on secondary school students' achievement in family life and HIV/AIDS education component of English language curriculum [Elektronnyi resurs]. *Journal of the Nigerian academy of education*, 2013. Vol. 8, no. 2, pp. 84—98. URL: <https://www.researchgate.net/publication/280554426> (Accessed 14.06.2023).
12. Burns M.A., Beti B.N., Okuto M.E. Truth comes in many colors: theatre of the oppressed for conflict transformation and trauma healing in Kenya. In Erenrich S.J., Wergin J.F. (eds.), *Grassroots leadership and the arts for social change*. Bingley: Emerald publishing limited, 2017, pp. 189—205. DOI:10.1108/978-1-78635-687-120171012
13. Chinyowa K.C. Theatrical performance as technology: the case of drama in AIDS education (DramAidE) in South Africa. *Studies in Theatre and Performance*, 2009. Vol. 29, no. 1, pp. 33—52. DOI:10.1386/stap.29.1.33_1
14. Chisiza Z. The problem with theatre for development in contemporary Malawi [Elektronnyi resurs]. *Leeds African studies bulletin*, 2017, no. 78, pp. 61—78. URL: <https://lucas.leeds.ac.uk/article/the-problem-with-theatre-for-development-in-contemporary-malawi-zindaba-chisiza/> (Accessed 14.06.2023).
15. Clark J. Acting up and speaking out: using theatre of the oppressed and collective memory work as alternative research methods and empowerment tools in work with girls. *Agenda: empowering women for gender equity*, 2009. Vol. 23, no. 79, pp. 49—64. DOI:10.1080/10130950.2009.9676223
16. Dalrymple L., Jaffe A. Dramaide, a project in schools in Kwazulu-Natal, South Africa. In Schenker I.I., Sabar-Friedman G., Sy F.S. (eds.), *AIDS Education Interventions in Multi-Cultural Societies*. New York: Springer, 1996, pp. 119—123. DOI:10.1007/978-1-4757-9122-8_18
17. Ebew P.J. Applied theatre as an alternative communication approach for the development of rural communities in Africa. *Communitas*, 2017. Vol. 22, pp. 75—86. DOI:10.18820/24150525/Comm.v22.6
18. Carter C., Guerra R.B. (eds.). *Educating for peace through theatrical arts: International perspectives on peacebuilding instruction*. N.Y.: Routledge, 2022. 220 p.
19. Egwemi O.P., Salifu P.O. Theatre for development (TfD) approach to water crisis in rural Ofabo, Kogi State, Nigeria. *Research in drama education: the Journal of applied theatre and performance*, 2023. Vol. 28, no. 2, pp. 330—337. DOI:10.1080/13569783.2022.2122789
20. Guanah S.J. Media and theatre as reliable catalysts for African development [Elektronnyi resurs]. *Journal of arts*, 2019. Vol. 18, no. 1—2, pp. 401—426. URL: <https://www.researchgate.net/publication/342716228> (Accessed 14.06.2023).
21. Hakib A.K. Theatre for development (TfD): Historical and institutional perspectives. Diss. doktor der Philosophie [Elektronnyi resurs]. Mnchen, 2022. 198 p. URL: https://edoc.ub.uni-muenchen.de/29862/7/Hakib_Abdul_Karim.pdf (Accessed 14.06.2023).
22. Inyang E. Community theatre as instrument for community sensitisation and mobilization. *Tydskrif vir Letterkunde*, 2016. Vol. 53, no. 1, pp. 149—159. DOI:10.4314/tvl.v53i1.10
23. Kamlongera C. Theatre for development in Africa. In Hemer O., Tufte T. (eds.), *Media and global change: rethinking communication for development*. Buenos Aires: CLACSO, 2005, pp. 435—452.
24. Kirui S.K. The use of drama techniques in teaching and learning of Kiswahili language in secondary schools in Nandi South district, Kenya. Diss. Master of philosophy degree thesis. [Elektronnyi resurs]. Nairobi, 2015. 147 p. URL: <http://ir.mu.ac.ke:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/842/Thesis%20%20imprvd%20%282%29%20post-submission.doc%20corrected%20again%20aft%20dfce%20crctd%20%20table%20esc%20%28Recovered%29%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Accessed 14.06.2023).
25. Kvam H. Theatre for development — a Tanzanian road towards citizenship and cultural renewal. *Journal of urban culture research*, 2014. Vol. 5, pp. 44—53. DOI:10.14456/jucr.2012.5
26. Lasisi B.A. Applied Drama: reflection on the practice and the question. *Journal of Arts and Humanities*, 2020. Vol. 9, no. 1, pp. 6—15. DOI:10.18533/journal.v9i1.1822
27. McCallum H. Theatre and witnessing: an investigation into verbatim 'theatre as reconciliation' in post-apartheid South Africa. *South African Theatre Journal*, 2021. Vol. 34, no. 3, pp. 166—177. DOI:10.1080/10137548.2022.2062042
28. Mlama P.M. Culture and development: The popular theatre approach in Africa [Elektronnyi resurs]. Motala: Motala Grafiska, 1991. 219 p. URL: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:273660/FULLTEXT01.pdf> (Accessed 14.06.2023).

29. Breed A., Pells K., Elliott M., Prentki T. Mobile Arts for Peace (MAP): creating art-based communication structures between young people and policymakers from local to national levels. *Research in drama education: the journal of applied theatre and performance*, 2022. Vol. 27, no. 3, pp. 304—321. DOI:10.1080/13569783.2022.2088274
30. Nda U.S. Utilizing drama in the teaching of environment issues to primary School Pupils. *International journal of education administration and policy studies*, 2012. Vol. 4, no. 6, pp. 141—146. DOI:10.5897/IJEAPS11.040
31. Nyatuame P.N. The ‘Evaluation triangle’ in Theatre-For-Development education in Ghana [Elektronnyi resurs]. *Journal of African arts and culture*, 2019. Vol. 3, no. 2, pp. 1—24. URL: <https://www.researchgate.net/publication/334710065> (Accessed 14.06.2023).
32. Okoye C.M. Drama therapy and the engagement of applied theatre techniques for children with disabilities in Nigeria [Elektronnyi resurs]. *Nigerian journal of arts and humanities*, 2022. Vol. 2, no. 1, pp. 1—8. URL: <https://www.researchgate.net/publication/362250365> (Accessed 14.06.2023).
33. Prentki T. The empire strikes back: the relevance of Theatre for Development in Africa and South east Asia to community drama in the UK. *Research in drama education: the journal of applied theatre and performance*, 1996. Vol. 1, no. 1, pp. 33—49. DOI:10.1080/1356978960010104
34. Schewe M. Taking stock and looking ahead: Drama pedagogy as a gateway to a performative teaching and learning culture. *Scenario: journal for drama and theatre in foreign and second language education*, 2013. Vol. 7, no. 1, pp. 5—27. DOI:10.33178/scenario.7.1.2
35. Shule V. Theatre in/for development in Tanzania: a neoliberal nightmare. In Igweonu K. (ed.), *Trends in twenty-first-century African theatre and performance*. Amsterdam; New York: Rodopi, 2011, pp. 189—215. DOI:10.1163/9789401200820_011
36. Too K.S. The use of drama techniques in teaching of English language: the case of secondary schools in Uasin-Gishu County in Kenya. London: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012. 100 p.
37. Ugwu C., Ogwu E., Igbokwe U. Effect of drama method on students’ academic achievement in Christian religious knowledge (CRK) curriculum. *Educational Research*, 2017. Vol. 8, no. 2, pp. 13—20. DOI:10.14303/er.2017.022
38. Umenyilorah C.U. Theatre as tool for development in Nigeria. *Journal of humanities and social science*, 2014. Vol. 19, no. 6, pp. 34—40. DOI:10.9790/0837-19623440
39. Van Hout M.C., Mhlanga-Gunda R., Kewley S. Using performance and theatre arts in HIV interventions and HIV programming in sub-Saharan Africa: a scoping review of extant literature [Elektronnyi resurs]. *Journal of sustainable development in Africa*, 2019. Vol. 21, no. 4, pp. 178—213. URL: <http://researchonline.ljmu.ac.uk/id/eprint/12014/> (Accessed 14.06.2023).
40. Yakubu A.A. Applied theatre and culturally sustainable peacebuilding: an intervention with victims of Boko Haram insurgency in Northeast Nigeria. In Spiegel E., Mutalemwa G., Liu C., Kurtz L.R. (eds.), *Peace studies for sustainable development in Africa: Conflicts and Peace Oriented Conflict Resolution*. Cham: Springer, 2022, pp. 775—792. DOI:10.1007/978-3-030-92474-4_57

Информация об авторах

Поскакалова Татьяна Анатольевна, научный сотрудник Центра междисциплинарных исследований современного детства, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4932-0921>, e-mail: poskagalova@gmail.com

Information about the authors

Tatiana A. Poskagalova, Research Associate, Center for Interdisciplinary Research on Contemporary Childhood, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4932-0921>, e-mail: poskagalova@gmail.com

Получена 07.11.2022

Принята в печать 31.05.2023

Received 07.11.2022

Accepted 31.05.2023

ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY

Роль родительских стилей воспитания в поддержании и снижении уровня саморегуляции у подростков

Королева Я.П.

*Национальный исследовательский институт «Высшая Школа Экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»),
г. Москва, Российская Федерация*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9324-6736>, e-mail: yakoroleva@hse.ru

В статье представлен анализ отечественных и зарубежных исследований роли родительского поведения в развитии саморегуляции у подростков. Изучается роль отцов и матерей в развитии саморегуляции у подростков, взаимообусловленность поведения детей и родителей. Приводятся характеристики видов родительского контроля и данные о снижении проблемного поведения у подростков при наличии осведомленности и вовлеченности со стороны родителей. Рассматриваются последствия негативных родительских практик для формирования саморегуляции и самоконтроля у подростков. Обсуждается роль стилей воспитания в развитии саморегуляции у детей, где демонстрируется неоднородность данных и неоднозначность негативного влияния авторитарного воспитания. Акцентируется актуальность вопроса о возможностях поддержки саморегуляции у подростков со стороны родителей, которая получила новые подтверждения в период пандемии и побуждает к дальнейшим исследованиям в условиях высокой социальной неопределенности. Отмечается, что авторитетный стиль воспитания при сочетании с низкой долей разрешающего или авторитарного стиля воспитания ведет к повышению уровня саморегуляции у подростка. Также повышению саморегуляции и снижению проблемного поведения подростка способствуют вовлеченность родителей в жизнь ребенка и осведомленность о его жизни и местонахождении.

Ключевые слова: саморегуляция, подростковый возраст, стили воспитания, детско-родительские отношения, родительское поведение, родительский контроль.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» в рамках проекта «Развитие автономии и самостоятельности детей дошкольного и младшего школьного возраста» («Зеркальные лаборатории»).

Для цитаты: Королева Я.П. Роль родительских стилей воспитания в поддержании и снижении саморегуляции у подростков [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 137—147. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120213>

The Role of Parenting Styles in Maintaining and Reducing Adolescent Self-Regulation

Yana P. Koroleva

*National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9324-6736>, e-mail: koroleva.yana.p@gmail.com*

The article presents the analysis of national and foreign studies of the role of parental behavior in the development of self-regulation in adolescents. The role of fathers and mothers in the development of self-regulation in adolescents, the interdependence of the behavior of children and parents are the main points of interest. In the article, the characteristics of the types of parental control and data on the reduction of problem behavior in adolescents in case of awareness and involvement on the part of parents are introduced. We also consider the consequences of negative parental practices for the formation of self-regulation and self-control in adolescents. The articles discusses the role of parenting styles in the development of self-regulation in children with the focus on the heterogeneity of data and the ambiguity of the negative impact of authoritarian upbringing. It also emphasizes the relevance of the issue of the

possibilities of supporting self-regulation of adolescents by parents, which was confirmed during the pandemic and thus encourages further research for reasons of current conditions of high social uncertainty.

Keywords: self-regulation, adolescence, parenting strategies, parenting styles, parent-child relationships, parental behavior, parental control.

Funding. The study was carried out with the financial support of the National Research University “Higher School of Economics” within the framework of the project “Development of autonomy and independence of preschool and primary school children” (“Mirror Laboratories”).

For citation: Koroleva Ya.P. The Role of Parenting Styles in Maintaining and Reducing Adolescent Self-Regulation. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = Journal of Modern Foreign Psychology, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 137—147. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120213> (In Russ.).

Введение

Современное интенсивно меняющееся общество предъявляет требования к ключевым характеристикам личности, таким как целеустремленность, просоциальность, самостоятельность. Эта тенденция обусловлена ролью человека в социуме как основной движущей силы социально-экономического развития. От молодых людей традиционно ожидают сформированного навыка определять и ставить цели, достигать их и нести ответственность за свои решения. Данные навыки прописаны в образовательных стандартах, что демонстрирует их значимость как элементов содержания образования. Поэтому саморегуляция выходит на первый план по значимости среди личностных свойств индивида.

Саморегуляция — это зонтичный термин, включающий в себя такие аспекты, как поведенческая, эмоциональная, когнитивная саморегуляция. Ранее данные аспекты рассматривались в литературе отдельно. Стоит также упомянуть, что саморегуляция охватывает и большее количество различных компонентов, включая регулирование настроения, аффекты, реактивный контроль и контроль усилий, торможение поведения, откладывание удовольствия, контроль за импульсивностью и др. Позже отдельные аспекты были объединены общим термином «саморегулирование», придав целостность понятию и определению [5], и сегодня саморегуляцию определяют как непрерывную модуляцию поведения, познания и эмоций в направлении социально и контекстуально соответствующих целей [20].

Развитие навыков саморегуляции в раннем детстве часто считается показателем успеха в дальнейшей жизни [5] — благодаря саморегуляции человек способен социализироваться и адаптироваться к обществу. Актуальность формирования саморегуляции подтверждается и опытом пандемии — дети с хорошо развитыми навыками саморегуляции во время локдауна показывали лучшие академические результаты, в отличие от детей с низким уровнем саморегуляции; последние не смогли самостоятельно организовать свою учебную деятельность, часто пропускали уроки, не выполняли домашнее задание, в связи с чем их академические успехи и вовлеченность снижались. Таким образом, исследования саморегуляции человека и воз-

можностей ее поддержки выходят на первый план в условиях неопределенности, резких изменений и затруднений долговременного планирования.

Согласно Р. Баумайстеру (2018) саморегуляция и самоконтроль — это взаимозаменяемые термины, они оба характеризуют способность личности изменять свои реакции и состояние [6]. Самоконтроль считается наиболее значимым фактором, препятствующим проблемному поведению подростков, и определяется как способность человека контролировать собственное поведение в условиях внешнего давления [16]. Согласно исследованиям, подростки, обладающие более развитым самоконтролем, употребляют меньше алкоголя и наркотиков [15], имеют лучшую эмоциональную и поведенческую адаптацию [21], чувствуют большую удовлетворенность жизнью, ведут себя более просоциально и демонстрируют более высокие академические успехи, чем подростки с более низким уровнем самоконтроля [1; 5].

Значительная проблема состоит в том, что сегодня общество, в особенности работодатели, ожидают, что молодые люди, получив образование, будут иметь сформированные навыки самоорганизации, инициативности, саморегуляции, смогут ставить адекватные цели, отвечать за собственное поведение и т. д. Однако, с другой стороны, родители остаются недостаточно информированы о необходимости создавать условия для развития саморегуляции и инициативности у детей и подростков, как и о конкретных родительских практиках, способствующих развитию саморегуляции.

Цель статьи — анализ современных зарубежных и отечественных исследований для того, чтобы: а) показать, какие родительские практики способствуют развитию саморегуляции подростка, а какие, напротив, препятствуют ее развитию; б) выяснить, к каким последствиям приводят родительские практики, не способствующие развитию саморегуляции.

Роль родительских практик и стилей воспитания в развитии саморегуляции у подростков

Родительское поведение играет важную роль в саморегуляции ребенка с самого рождения. Сформированная

привязанность между родителем и ребенком играет значительную роль в том, как ребенок далее овладеет регуляторными навыками. Готовность родителя откликаться на потребности ребенка, воспринимаемая ребенком безопасностью и непрерывностью поведения родителя формируют более надежную привязанность у ребенка и возможность выражать свои эмоции, а вместе с ней более адаптивные стратегии регуляции эмоций и поведения [23]. Со временем подросток учится прилагать собственные волевые усилия, выбирая направление своего поведения и начинает принимать самостоятельные решения, отличные от родительских, что указывает на саморегуляцию как компонент взросления.

Родительское поведение включает в себя различные аспекты: представления и ожидания родителей относительно детей, родительские установки, ценности, различные методы и стили воспитания.

Стили воспитания — это совокупность родительских взглядов, приемов воспитания и невербальных выражений, которые характеризуют взаимодействие родителя и ребенка в каждой конкретной ситуации.

Авторитетный стиль воспитания — характеризуется достаточной эмоциональной вовлеченностью, отзывчивостью и принятием с одновременно четкими правилами и ясными ожиданиями родителя.

Авторитарный стиль отличается более жестким контролем, правила при этом не объясняются подростку, отзывчивость и принятие находятся на низком уровне.

Разрешительный стиль воспитания — характеризуется высокой степенью принятия ребенка и отзывчивостью, однако не подразумевает контроль требований и ожиданий ребенка.

Невовлеченный стиль воспитания предполагает отстраненность родителя от жизни ребенка — как отзывчивость, так и контроль находятся на низком уровне [7].

Стратегии, которые родители выбирают при общении с подростком, воздействуют на его эмоциональное развитие и способствуют дальнейшему выбору им определенных способов эмоциональной регуляции. Эффективные стратегии родителей формируют желательное поведение ребенка без требования этого поведения, тогда как интенсивная требовательность и контроль, а также непредсказуемое поведение родителя могут способствовать нарушению развития саморегуляции [27]. Подростки, имеющие проблемы с саморегуляцией, демонстрируют более низкие академические достижения, худшую социальную адаптацию и чаще склонны к девиантному поведению [30].

Подростки значительно различаются по умению регулировать свое поведение и эмоции в зависимости от чувства самоэффективности в управлении своими состояниями. В зависимости от веры в способность справиться с негативными эмоциями и выражать позитивные эмоции, согласно теории самоэффективности, будет расти их субъективное ощущение психологического благополучия [17]. Для тех же подростков,

которые не справляются с негативными эмоциями, родители выступают внешним фактором, помогающим им в этом. Однако, если родитель не помогает подростку справиться с эмоциями, использует чрезмерный контроль и манипуляции, это приводит к дефициту навыков саморегуляции и вносит существенный вклад в рискованное поведение. Поэтому развитие навыков саморегуляции важно для профилактики и снижения неадаптивных форм поведения, включая сексуальные риски, употребление психоактивных веществ [5].

Существует взаимообусловленность в детско-родительских взаимоотношениях: с одной стороны, подростки вырабатывают определенные навыки в ответ на родительские интервенции; с другой стороны, подростки влияют на выбираемое родителями поведение: например, матери боязливых детей усиливают защитное поведение по отношению к ребенку; по отношению к подросткам, которые не проявляют достаточную саморегуляцию вопреки ожиданиям общества, матери воздействуют более авторитарно, чтобы заставить детей вести себя более приемлемым способом [12].

Саморегуляция включает в себя самоконтроль как наиболее значимый компонент [11]. Многие исследования показывают, что более успешно родители влияют на развитие самоконтроля у детей в более раннем возрасте, до начала пубертатного периода [33]. Это связано с тем, что подросток начинает вести себя все более независимо, его интересы переходят в область межличностных отношений со сверстниками, отношения с родителями становятся более дистантными, и, по всей видимости, по этой причине роль родительского воспитания на формирование самоконтроля снижается.

С. Резаи и С. Пурхади (S. Rezaei, S. PourHadi) провели описательно-корреляционное исследование с целью изучения влияния стилей воспитания на формирование самоконтроля и эмоциональной саморегуляции. Выборка составляла 70 респондентов — подростки 12—18 лет, совершившие правонарушения. Результат исследования показал: авторитетный стиль воспитания, совмещенный с низкой долей разрешающего стиля воспитания, положительно коррелировал со способностью подростков к самоконтролю; в случаях повышения авторитетного стиля воспитания со снижением доли авторитарности способность к самоконтролю у несовершеннолетних правонарушителей снова повышалась; результат, полученный с помощью пошагового множественного регрессионного анализа, показал — при снижении авторитарного стиля воспитания индекс аффективной саморегуляции у подростков улучшался [29]. Эти результаты согласуются с предыдущими результатами исследований [10] и свидетельствуют о том, что авторитетный стиль воспитания более благоприятен для укрепления самоконтроля и саморегуляции.

Таким образом, мы видим, что стили воспитания играют значительную роль в возникновении или сни-

жении деликвентного поведения и заметно влияют на рост или ослабление самоконтроля у деликвентных подростков.

Однако исследование П. Варма, Ю. Чизакул, П. Пунпол (P. Varma, U. Cheasakul, P. Poonpol), проведенное с 794 студентами частных и государственных университетов в Таиланде, показало совершенно иную динамику. Было выявлено, что авторитарный и разрешительный стили воспитания оказывают положительное воздействие на образовательную адаптацию учащихся. Также разрешительный стиль положительно влиял на психологическое благополучие студентов. При этом авторитетное воспитание было связано с негативными последствиями относительно адаптации к образованию и не оказывало никакого влияния на психологическое благополучие учащихся [35]. Данное исследование входит в противоречие с предыдущими исследованиями, сделанными в основном в Соединенных Штатах и в Европе и показывает разницу в культурном воспитании и восприятии стилей воспитания. Существуют сходства и различия в культурах, нормах, ценностях разных стран — это отражается и на стилях воспитания. И то, что приемлемо в американской и западной культуре, воспринимается иначе и оказывается неподходящим для азиатских стран.

Воздействие материнского воспитания на развитие подростков не эквивалентно отцовскому [19]. Эти зарубежные данные подтверждаются исследованием, проведенным в России. В выборку вошли 50 респондентов — подростки 15—16 лет и их родители. Исследование проводилось на основе добровольного согласия в форме констатирующего эксперимента. Было выявлено, что отцы играют более важную роль в развитии саморегуляции у подростков, чем матери. Авторитарные, контролирующие отцы способствовали тому, что подростки стремились к самоорганизации, учебной самостоятельности и учились справляться с неудачами. Подростки сами организовывали свой процесс: они самостоятельно планировали, ставили и корректировали цель, контролировали ход работы и анализировали результаты. Принятие же со стороны матери, с одной стороны, повышало самооценку подростка, с другой — снижало его самостоятельность, поскольку подростки находились в комфортных условиях и не стремились к изменениям и автономии [2]. Таким образом, мы имеем новые данные относительно авторитарного воспитания — в исследованиях Д. Баумринд (D. Baumrind) представлена информация о том, что авторитарное воспитание снижает самостоятельность и саморегуляцию подростка. Однако, мы видим, что отцы играют иную роль в жизни подростков. И, по всей видимости, подростки, с одной стороны, оказавшись под давлением жестких требований отца, стремились выполнить то, что от них требовалось, с другой стороны, возможно, желая избавиться от давления жесткого контроля своих отцов, хотели как можно скорее стать более самостоятельными с возможной перспективой поскорее отделиться от родителей.

На сегодняшний день мы можем видеть, что авторитарный стиль, даже спустя 60 лет с момента исследований Д. Баумринд, по-прежнему наиболее эффективен для развития саморегуляции и самоконтроля у подростков. Сами стили воспитания в значительной степени влияют на формирование самоконтроля и саморегуляции у подростков и на возникновение проблемного поведения.

Виды и роль родительского контроля в саморегуляции подростков

В последние десятилетия одной из наиболее актуальных тем исследований детско-родительских отношений является родительский контроль и его роль в развитии детей и подростков. Различные аспекты родительского контроля играют значительную роль в саморегуляции.

Контроль в форме руководства по поведению детей, где четко обговариваются ограничения поведения, инструкции, санкции и поощрения, способствует развитию саморегуляции. Контроль же, выражающийся во враждебности со стороны родителей и неаргументированных запретах, подрывает развитие автономии, а вместе с ней развитие саморегуляции и провоцирует внутриличностные проблемы у детей.

Первоначально в исследованиях родительских практик и стилей воспитания использовали два основных аспекта родительского поведения — отзывчивость (чувствительность к нуждам ребенка и готовность его слушать) и требовательность/контроль. Позже исследования контроля позволили выделить психологический и поведенческий контроль. Затем в исследованиях уточнили измерения поведенческого контроля и выделили три его аспекта: упреждающий контроль, карательный контроль и суровое наказание [13].

Психологический контроль используется родителями для манипулирования психологическими переживаниями ребенка (например, через условную любовь), провоцируя стыд, страх и чувство вины для того, чтобы дети вели себя соответственно желаниям и ожиданиям родителей.

Поведенческий контроль — родительское поведение, регулирующее поведение детей через установление и соблюдение правил и общественных норм.

Упреждающий контроль включает в себя четкие инструкции родителей об их ожиданиях соответствующего поведения от ребенка и мониторинг этого поведения.

Карательный поведенческий контроль включает в себя тактику принудительного воспитания и применяется как наказание в случаях, когда поведение ребенка не соответствует родительским ожиданиям.

Суровое наказание так же, как и карательный контроль, наступает в случае, когда поведение подростка считается нежелательным, но в состав его входит прежде всего физическое наказание.

Важно отметить, что карательный контроль и суровое наказание являются реактивными формами контроля, поскольку следуют за поведением подростка, тогда как основной функцией упреждающего контроля является направление поведения.

Принимая во внимание четыре стиля воспитания, можно предположить, что при авторитетном стиле воспитания родители чаще всего используют упреждающий контроль, который способствует целенаправленному поведению и успеваемости, снижая проблемное поведение, например, прогулы. Отсюда мы можем предположить, что контроль, используемый в авторитетном стиле, более похож на структуру и характеризуется главным образом руководством в виде конструктивной инструкции от родителей и особенно важен для развития саморегуляции [13].

Авторитарный стиль воспитания включает в себя карательный, психологический контроль, а также применение суровых наказаний. Низкий уровень принятия и тепла делает этот стиль наименее подходящим для формирования саморегуляции и самоконтроля. Как показывает достаточно большое количество исследований, авторитарный стиль воспитания с проявлением враждебности или высокими требованиями может препятствовать развитию саморегуляции у подростков раннего и среднего возраста [18] в настоящем и будущем вследствие высокой эмоциональной нагрузки, которая может быть связана, например, с повышенной тревожностью в силу того, что родители не предоставляют эмоциональную поддержку и одновременно предъявляют высокие требования. При чрезмерно высоком контроле дети учатся подавлять свои чувства и эмоции, а это делает их нечувствительными к собственным эмоциям, ожиданиям родителей, а также умению разрабатывать собственные стратегии саморегуляции.

При снисходительном и невовлеченном стилях ни один из представленных выше видов контроля не применяется, поскольку применяемый контроль у этих родителей обычно слабо выражен. Это может приводить к импульсивности детей и нежеланию контролировать свои эмоции и поведение [14].

Исследование К.Л. Мойланен и К.Е. Расмуссен (K.L. Moilanen, K.E. Rasmussen) было посвящено изучению двунаправленных связей между подростковой саморегуляцией и материнским и отцовским стилями воспитания. В рамках лонгитюдного исследования приняли участие 489 семьи с подростками в возрасте 11—16 лет. Исследование показало, что, вопреки ожиданиям, на начальных этапах при разрешающем и авторитарном воспитании не было выявлено снижения саморегуляции с течением времени. Только материнский авторитарный стиль воспитания снижал саморегуляцию, что подтверждается другими эмпирическими исследованиями, считающими, что чрезмерный, враждебный и жесткий контроль не полезен для формирования саморегуляции у подростков [19]. Позже К.Л. Мойланен (K.L. Moilanen) провел исследование 452 семей с подростками в возрасте 11—16 лет. Исследование показало,

что стили воспитания и родительский контроль актуальны для развития или снижения уровня саморегуляции лишь на более ранних стадиях развития ребенка — оно поставило под сомнение идею о том, что родительское поведение продолжает поддерживать или снижать уровень эмоциональной и поведенческой саморегуляции в среднем подростковом возрасте. К этому моменту развития подростки должны быть способны самостоятельно контролировать свои чувства и действия без поддержки родителей [18].

В исследовании Т. Алнафия и Д.Д. Кертис (T. Alnafea, D.D. Curtis) приняли участие 351 школьника 11—12 лет и их матери. Исследование проводилось с использованием межсекторального опроса и было посвящено влиянию материнского стиля воспитания на академическое поведение подростков. Авторитарный стиль показал положительную связь с академической успешностью у подростков, тогда как авторитарный стиль незначительно, но все же снижал показатели управления временем и умение справляться с процессом учебы, а разрешительный стиль значительно снижал самоэффективность и метакогнитивную саморегуляцию у подростков [3]. Однако в исследовании Дж. Терезия, М. Латифа (J. Theresya, M. Latifah) и др., проведенном путем самоотчета 91 учеников 8-го класса, появились данные о том, что авторитарный стиль способствовал повышению академических успехов у подростков. Одновременно разрешительный стиль снижал показатели по успеваемости, а авторитарный рекомендовал себя как наиболее эффективный в плане улучшения показателей академических достижений. [34]. Последнее исследование вносит новую информацию относительно авторитарного стиля. По всей видимости, высокие требования и жесткий контроль, которые предъявляются при авторитарном стиле, повышают внешнюю мотивацию подростков, однако это не способствует росту внутренней мотивации и саморегулированному обучению. Что касается разрешающего и невовлеченного стиля воспитания, то скорее всего отсутствие требовательности и слабый контроль способствуют снижению желания у подростков прилагать усилия к обучению.

В исследовании А. Карузо, В. Грольник (A. Caruso, W. Grolnick) и др. приняли участие матери и 58 подростков в возрасте 10—17 лет после того, как они прошли обследование в клинике головной боли. После обследования родителям и подросткам были выданы анкеты, которые они должны были заполнить — каждый отдельно. Регрессионный анализ показал, что чрезмерный материнский контроль вызывал у подростков страх боли, что указывает на сложность регулирования своих эмоций. При этом возможность детей участвовать в принятии решений относительно лечения и формулирование родителями четких ожиданий от детей и лечения снижали страх боли [25]. Данное исследование подтверждает предыдущие — четкая структура и ясные ожидания, которые составляют контроль авторитарного стиля, приводят к улучшению

способности справляться со страхом, тогда как чрезмерный контроль матерей усиливал страх боли, что говорит о снижении уровня саморегуляции.

Согласно вышеописанным исследованиям, можно утверждать, что авторитетный стиль и применяемый с ним упреждающий контроль с ясными ожиданиями родителя и помогающий направить поведение подростка, остается наиболее благоприятным для развития саморегуляции и общего благополучия подростка.

Что касается авторитарного стиля с сопутствующим чрезмерным контролем и низкой поддержкой со стороны родителя, мы можем видеть, что на ранних этапах развития саморегуляции только материнский авторитарный стиль имеет важную роль и снижает уровень самоорганизации у подростка. При этом отмечается, что воздействие стилей воспитания актуальны именно на ранних стадиях развития ребенка и в среднем подростковом возрасте не имеют такого воздействия. Что касается разрешающего стиля воспитания, слабый контроль матери не способствует развитию саморегуляции. Однако это справедливо для европейских и американских стран, где в основном проводились исследования.

Исследования невовлеченного стиля меньше представлены в силу того, что соответствующие респонденты реже остальных участвуют в исследованиях, однако и сегодняшние исследования данного стиля показывают, что он наименее пригоден для развития саморегуляции и самооценки у ребенка [9], поскольку родитель не включен в его воспитание — слабый контроль, отсутствие принятия и эмоционального тепла, интереса к жизни подростка положительно коррелируют с самыми низкими академическими результатами и ощущением себя неблагополучным.

Стили воспитания и возникновение асоциального поведения у подростков

Детско-родительские отношения важны для развития подростков, и неподходящие методы воспитания могут увеличить шансы на преступное, протестное поведение, способствовать суицидам, употреблению наркотических веществ, алкоголя, подростковой беременности, участию в бандах [26], а также преступлениям подростков в Интернете [22]. Подростковый возраст — период формирования личности, он является переходным этапом в развитии, во время которого человек претерпевает психологические, физические и социальные изменения. В это время у него может возникнуть желание нарушить правила, чтобы продемонстрировать свою независимость, собственное мнение и авторитет.

Родительский контроль важен для формирования у подростков собственного самоконтроля, поскольку внешний контроль со временем становится внутренним. Вмешательство родителей, направленное на повышение самоконтроля у подростков, повышает их

способность справляться с негативными эмоциями и импульсивным поведением, снижает уровень преступного поведения и правонарушений [28]. Одновременно многие исследования родительского контроля сообщают, что воздействие жесткого родительского контроля на подростка способствует росту подростковой преступности [4].

Самоконтроль играет ключевую роль в общей саморегуляции, сдерживает рискованное поведение у подростков [33] и может снижать риски враждебного поведения родителей. Люди, обладающие низким самоконтролем, склонные к рискованному и импульсивному поведению, чаще вовлекаются в преступления [16]. Наоборот, те подростки, которые имеют высокий уровень самоконтроля, демонстрируют меньшую степень вовлеченности в преступную деятельность и в целом более благополучную социализацию [8].

Современные исследования проблемного поведения подростков показывают, что более высокая саморегуляция подростков коррелирует с информированием родителей об их местонахождении и является главным предиктором снижения рискованного поведения подростков. То есть, когда между родителями и подростками существуют доверительные отношения, подросток готов сообщить информацию о своем местонахождении, родитель получает возможность контролировать ситуацию и оказывать какое-либо воздействие на нее, что, в свою очередь, способствует снижению проблемного поведения и употребления психоактивных веществ [24; 29; 33].

Резюмируя, можно сказать, что доверительные отношения между родителями и подростками, в которых родитель поощряет открытость, а подросток готов раскрыть информацию, по всей видимости, защищают подростков от попадания в опасные ситуации и снижают рискованное поведение.

Р. Сюн и С.Д. Ли (R. Xiong, S.D. Li) и др. провели исследование в КНР. Их цель была исследовать роль авторитетного стиля воспитания и его воздействие на преступную деятельность подростков на выборке из 1 066 китайских подростков. Оно показало, что авторитетное воспитание с высокой эмоциональной отзывчивостью и высокой требовательностью защищает подростка от вовлечения в преступную деятельность, а также от виктимизации [36]. Исследование Л.Г. Саймондса и Т.Е. Саттон (L.G. Simons, T.E. Sutton), которые изучали влияние стилей воспитания на преступность взрослых на выборке из 318 афроамериканских мужчин, дополняют данные предыдущего исследования — стили воспитания, включающие в себя высокую требовательность, снижали риск совершения преступления взрослыми людьми. С другой стороны, воспитание с низким уровнем требовательности, но высокой отзывчивостью или, напротив, телесными наказаниями, наоборот, предсказывало увеличение риска преступлений среди взрослых, и попадание во взрослые группы сверстников с девиантной ориентацией [31]. Согласно данному исследованию, мы можем

видеть, что воздействие физических наказаний и эмоциональной отзывчивости не столь существенно, как наличие родительской требовательности и контроля в отношении поведения подростков.

Обсуждение

Проведенный обзор данных научных исследований, полученных в разных странах за последние 3—5 лет, показал, что родителям необходимо прежде всего создавать условия, в которых подросток, воспринимая родительский контроль, делает его частью своего внутриспсихического пространства, постепенно обучаясь самостоятельно справляться со своими эмоциями и поведением. При этом если контроль родителей чрезмерен или содержит манипуляции, как при авторитарном стиле воспитания, подросток теряет возможность воспринять родительский контроль, вставая либо в оборонительную позицию, бунтуя, либо подчиняясь родителю и теряя при этом возможность развивать навыки самостоятельности и саморегуляции.

При разрешительном и невовлеченном стилях воспитания применяется слабый контроль, которого недостаточно для того, чтобы ребенок мог его интериоризировать и сделать собственным самоконтролем, в силу чего далее ребенку сложно управлять своими эмоциями и поведением; в результате снижается уровень академической успеваемости, эмоциональной стабильности, общего ощущения себя благополучным. Подростку становится сложно встроиться в социум, и из-за этого возникает протестное, девиантное и делинквентное поведение.

Создавая атмосферу принятия и поддержки в семье, даже в сочетании со строгими, иногда физическими, наказаниями родители создают возможность для подростка выражать свои эмоции и делиться информацией, таким образом, снижая агрессию и риски проблемного поведения.

Характеристики родителей, такие как пол родителя, согласно исследованиям, имеют важное значение: только авторитарное воспитание матерей приводит к снижению саморегуляции у подростков, тогда как авторитарное воспитание отцов, напротив, формирует самостоятельность и саморегуляцию у подростков, вызывая желание справляться с трудностями. Предположительно, авторитарный стиль по-разному играет роль в формировании саморегуляции у мальчиков и у девочек.

Возникновение саморегуляции и ее дальнейшее формирование остается спорным моментом в исследованиях — часть исследований подтверждают, что саморегуляция возникает в раннем возрасте и дальнейшее родительское поведение уже не играет роли в ее формировании [33], тогда как другая часть исследований согласуется с данными о том, что стили воспитания продолжают воздействовать на формирование, повышение или снижение саморегуляции в течении и ран-

него, и среднего подросткового возраста, и всю дальнейшую жизнь [18], в связи с чем данная информация нуждается в дальнейших исследованиях.

Достаточно много противоречивой информации дают исследования стилей воспитания в различных культурах: в Таиланде авторитетное воспитание никак не коррелирует с благополучием и академической успешностью подростков; напротив, авторитарный стиль воспитания повышает уровень общего благополучного самоощущения и академическую успеваемость, что не находит подтверждения в западноевропейских и американских исследованиях. При этом в Китае авторитетное воспитание, включающее в себя высокую отзывчивость и требовательность родителей, способствует снижению преступной вовлеченности подростков. А исследование, проведенное с афроамериканскими взрослыми, указывает на необходимость применения именно авторитарного стиля воспитания, поскольку только высокая требовательность к подросткам, без родительской отзывчивости и теплоты, приводит к снижению правонарушений. Описанные данные свидетельствуют о том, что существуют культурные различия в восприятии стилей воспитания, в частности родительского контроля. Дети и подростки в разных странах иначе воспринимают родительский контроль. Например, отрицательное влияние сурового наказания на детей, по-видимому, смягчается культурными убеждениями, а это означает, что при изучении последствий физического наказания всегда следует учитывать культурный контекст [32]. Согласно этим данным, по всей видимости, авторитарный и разрешительный стили оказывают положительное влияние на самооценку и академическую успешность в части африканских, латиноамериканских и азиатских стран, чего не подтверждается в западноевропейских странах при применении тех же стилей воспитания. Для современной отечественной психологии и педагогики важно ассимилировать опыт зарубежных коллег в связи с тем, что детско-родительские отношения и роль родительских практик как фактор, влияющий на развитие подростков, недостаточно изучается в современных условиях новой повседневности, характеризующейся высоким уровнем цифровизации и другими особенностями, которые не могли быть рассмотрены исследователями середины XX века. В связи с этим данное направление является перспективным с точки зрения проведения подобных исследований в отечественной психологии и педагогике. Вклад в данные исследования поможет понять, какие родительские практики наиболее конструктивны и полезны в подростковом возрасте, что может способствовать подростковому благополучию и в целом более благоприятной социальной и экономической ситуации в стране за счет снижения подростковой преступности.

Данные аспекты важно изучать в будущем более детально, не только акцентируя внимание на отрицательных последствиях проблемного поведения подрост-

ков, но и более детально изучая те стратегии, установки и практики родителей, которые приводят к психологическому здоровью и общему благополучию подростков. Важно изучать саморегуляцию также в контексте развития современного образования, поскольку саморегулируемое обучение построено в основном на навыках саморегуляции, влияющих на обучение.

Выводы

Саморегуляция подростков поддерживается следующим родительским поведением.

1. Авторитетный стиль воспитания при совмещении с низкой долей разрешающего или авторитарного стиля воспитания ведет к повышению уровня саморегуляции у подростка, что согласуется с данными прошлых лет, сделанные Д. Баумринд (D. Baumrind), И.И. Маккоби и Дж. А. Мартин (E.E. Maccoby, J.A. Martin), С.М. Дорнбуш (S.M. Dornbusch) и др.
2. Вовлеченность родителей в жизнь подростка, осведомленность о его жизни и местонахождении, взаимное доверие и надежная привязанность повышают

саморегуляцию и снижают проблемное поведение подростка.

3. Выбирая авторитетный стиль воспитания и структуру как контроль за подростком, родители способствуют успеваемости, снижению проблемного поведения и в целом саморегуляции.

Саморегуляция снижается при следующем родительском поведении.

1. Использование психологического и карательного контроля, сурового наказания ведет к снижению саморегуляции.
2. Высокий уровень разрешающего стиля воспитания при низкой требовательности провоцирует снижение эмоциональной и поведенческой саморегуляции и проблемное поведение.
3. Высокий уровень авторитарного стиля воспитания также снижает саморегуляцию, однако существуют исследования, подтверждающие положительную роль авторитарного воспитания со стороны отцов, в связи с которым уровень самостоятельности и саморегуляции у подростка повышается. Другие исследования подчеркивают, что лишь материнское авторитарное воспитание снижает саморегуляцию.

Литература

1. Виленская Г.А. Эмоциональная регуляция: факторы ее развития и связанные с ней виды поведения. Психологический журнал. 2020. Том 41. № 5. С. 63—76. DOI:10.31857/S020595920011083-7
2. Петровская В.Г. Стиль семейного воспитания и саморегуляции подростка [Электронный ресурс] // Вопросы педагогики. 2020. № 4(1). С. 203—209. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42700225> (дата обращения: 10.05.2023).
3. Alnafeea T., Curtis D.D. Influence of mothers' parenting styles on self-regulated academic learning among Saudi primary school students [Электронный ресурс] // Issues in Educational Research. 2017. Vol. 27(3). P. 399—416. URL: <http://www.iier.org.au/iier27/alnafeea.pdf> (дата обращения: 10.05.2023).
4. Amran M.S., Basri N.A. Investigating the relationship between parenting styles and juvenile delinquent behaviour // Universal Journal of Educational Research. 2020. Vol. 8. № 11A. P. 25—32. DOI:10.13189/ujer.2020.082104
5. Baker S. The effects of parenting on emotion and self-regulation // Handbook of parenting and child development across the lifespan / Eds. M.R. Sanders, A. Morawska. Berlin: Springer, 2018. P. 217—240. DOI:10.1007/978-3-319-94598-9
6. Baumeister R. Self-regulation and self-control: Selected works of Roy F. Baumeister. London: Routledge, 2018. 396 p. DOI:10.4324/9781315175775
7. Checa P., Abundis-Gutierrez A. Parenting styles, academic achievement and the influence of culture // Psychology and Psychotherapy: Research Study. 2018. Vol. 1. № 4. P. 1—3. DOI:10.31031/PPRS.2018.01.000518
8. Do morality and self-control protect from criminogenic peer influence? Testing multidimensional person-environment interactions / H. Hirtenlehner, J. Bacher, H. Leitgöb, D. Schartmueller // Justice Quarterly. 2022. Vol. 39. № 1. P. 78—112. DOI:10.1080/07418825.2021.1903069
9. Eremie M.D., Achi J.N. Parenting Styles and Self-Esteem of Junior Secondary School Students in Rivers State [Электронный ресурс] // International Academy Journal of Administration, Education and Society. 2019. Vol. 6. № 1. P. 27—42. URL: <https://www.arcnjournals.org/images/ASA-IAJAASA-6-1-2.pdf> (дата обращения: 10.05.2023).
10. Georgiou S.N., Ioannou M., Stavrinides P. Parenting styles and bullying at school: The mediating role of locus of control // International Journal of School & Educational Psychology. 2017. Vol. 5. № 4. P. 226—242. DOI:10.1080/21683603.2016.1225237
11. Gillebaart M. The 'operational' definition of self-control // Frontiers in psychology. 2018. Vol. 9. Article ID 1231. 5 p. DOI:10.3389/fpsyg.2018.01231
12. Grolnick W.S., Caruso A.J., Levitt M.R. Parenting and children's self-regulation // Handbook of parenting: The practice of parenting / Ed. M.H. Bornstein. New York: Routledge/Taylor & Francis Group, 2019. P. 34—64. DOI:10.4324/9780429401695-2
13. Investigating the interplay between parenting dimensions and styles, and the association with adolescent outcomes / F. Calders, P. Bijttebier, G. Bosmans, E. Ceulemans, H. Colpin, L. Goossens, W. Van Den Noortgate, K. Verschueren,

- K. Van Leeuwen // *European child & adolescent psychiatry*. 2020. Vol. 29. № 3. P. 327—342. DOI:10.1007/s00787-019-01349-x
14. *Krupić D., Ručević S., Vučković S.* From parental personality over parental styles to children psychopathic tendencies // *Current Psychology*. 2020. 10 p. Published online: 12 March 2020. DOI:10.1007/s12144-020-00676-6
15. *Liu L., Wang N., Tian L.* The parent-adolescent relationship and risk-taking behaviors among Chinese adolescents: The moderating role of self-control // *Frontiers in psychology*. 2019. Vol. 10. Article ID 542. 8 p. DOI:10.3389/fpsyg.2019.00542
16. *Meinert J., Reinecke J.* Self-control during adolescence: Examining the stability of low self-control and the effects of parental social controls // *European Journal of Criminology*. 2018. Vol. 15. № 5. P. 523—543. DOI:10.1177/147737081774918
17. *Mesurado B., Vidal E.M., Mestre A.L.* Negative emotions and behaviour: The role of regulatory emotional self-efficacy // *Journal of adolescence*. 2018. Vol. 64. P. 62—71. DOI:10.1016/j.adolescence.2018.01.007
18. *Moilanen K.L., Padilla-Walker L.M., Blaacker D.R.* Dimensions of short-term and long-term self-regulation in adolescence: Associations with maternal and paternal parenting and parent-child relationship quality // *Journal of Youth and Adolescence*. 2018. Vol. 47. P. 1409—1426. DOI:10.1007/s10964-018-0825-6
19. *Moilanen K.L., Rasmussen K.E., Padilla-Walker L.M.* Bidirectional associations between self-regulation and parenting styles in early adolescence // *Journal of research on adolescence*. 2015. Vol. 25. № 2. P. 246—262. DOI:10.1111/jora.12125
20. *Nigg J.T.* Annual Research Review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk taking, and inhibition for developmental psychopathology // *Journal of child psychology and psychiatry*. 2017. Vol. 58. № 4. P. 361—383. DOI:10.1111/jcpp.12675
21. *Oliva A., Antolín-Suárez L., Rodríguez-Meirinhos A.* Uncovering the link between self-control, age, and psychological maladjustment among Spanish adolescents and young adults // *Psychosocial Intervention*. 2019. Vol. 28. № 1. P. 49—55. DOI:10.5093/pi2019a1
22. *Online Hate and Harmful Content: Cross-National Perspectives / T. Keipi, M. Näsi, A. Oksanen, P. Räsänen.* New York: Routledge, 2017. 154 p. DOI:10.4324/9781315628370
23. *Parent—child attachment and children’s experience and regulation of emotion: A meta-analytic review / J.E. Cooke, L.B. Kochendorfer, K.L. Stuart-Parrigon, A.J. Koehn, K.A. Kerns // Emotion*. 2019. Vol. 19. № 6. P. 1103—1126. DOI:10.1037/emo0000504
24. *Parenting and self-control across early to late adolescence: A three-level meta-analysis / J.B. Li, Y.E. Willems, F.M. Stok, M. Deković, M. Bartels, C. Finkenauer // Perspectives on Psychological Science*. 2019. Vol. 14. № 6. P. 967—1005. DOI:10.1177/1745691619863046
25. *Parenting, self-regulation, and treatment adherence in pediatric chronic headache: A self-determination theory perspective / A. Caruso, W. Grolnick, J. Rabner, A. Lebel // Journal of Health Psychology*. 2021. Vol. 26. № 10. P. 1637—1650. DOI:10.1177/1359105319884596
26. *Pechmann C., Catlin J.R., Zheng Y.* Facilitating adolescent well-being: A review of the challenges and opportunities and the beneficial roles of parents, schools, neighborhoods, and policymakers // *Journal of consumer psychology*. 2020. Vol. 30. № 1. P. 149—177. DOI:10.1002/jcpsy.1136
27. *Pinquart M.* Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis // *Developmental psychology*. 2017. Vol. 53. № 5. P. 873—932. DOI:10.1037/dev0000295
28. *Piquero A.R., Rocque M.* Changing self control: Promising efforts and a way forward // *New Directions for Child and Adolescent Development*. 2020. Special Issue: Transition & Development Vol. 2. Vol. 2020. № 173. P. 39—47. DOI:10.1002/cad.20368
29. *Rezaei S., PourHadi S., Shabahang R.* Relationship of Perceived Parenting Styles with Self-Control Capacity and Affective Self-Regulation Among Delinquent Adolescents // *Caspian Journal of Neurological Sciences*. 2019. Vol. 5. № 2. P. 56—65. DOI:10.32598/CJNS.5.17.56
30. *Robson, D.A., Allen M.S., Howard S.J.* Self-regulation in childhood as a predictor of future outcomes: A meta-analytic review // *Psychological bulletin*. 2020. Vol. 146. № 4. P. 324—354. DOI:10.1037/bul0000227
31. *Simons L.G., Sutton T.E.* The long arm of parenting: How parenting styles influence crime and the pathways that explain this effect // *Criminology: An Interdisciplinary Journal*. 2021. Vol. 59. № 3. P. 520—544. DOI:10.1111/1745-9125.12285
32. *Smetana J.G.* Current research on parenting styles, dimensions, and beliefs // *Current opinion in psychology*. 2017. Vol. 15. P. 19—25. DOI:10.1016/j.copsy.2017.02.012
33. *Structural home environment effects on developmental trajectories of self-control and adolescent risk taking / C. Holmes, A. Briant, R. Kahn, K. Deater-Deckard, J. Kim-Spoon // Journal of Youth and Adolescence*. 2019. Vol. 48. № 1. P. 43—55. DOI:10.1007/s10964-018-0921-7
34. *Theresya J., Latifah M., Hernawati N.* The effect of parenting style, self-efficacy, and self-regulated learning on adolescents’ academic achievement // *Journal of Child Development Studies*. 2018. Vol. 3. № 1. P. 28—43. DOI:10.29244/jcde.3.1.28-43
35. *Varma P., Cheaskul U., Poonpol P.* The influence of parenting styles on academic adjustment and psychological well-being among Thai university students mediated by Internet addiction and self-regulation: A path model [Электронный

ресурс] // Journal for Leadership and Instruction. 2018. Vol. 17(2). P. 13—24. URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1199679.pdf> (дата обращения: 10.05.2023).

36. Xiong R., Li S.D., Xia Y. A longitudinal study of authoritative parenting, juvenile delinquency and crime victimization among Chinese adolescents // International journal of environmental research and public health. 2020. Vol. 17. № 4. Article ID 1405, 15 p. DOI:10.3390/ijerph17041405

References

1. Vilenskaya G.A. Emotsional'naya regulyatsiya: faktory ee razvitiya i svyazannye s nei vidy povedeniya [Emotional regulation: factors of development and forms of manifestation in behavior]. *Psikhologicheskii zhurnal = Psychological journal*, 2020. Vol. 41, no. 5, pp. 63—76. DOI:10.31857/S020595920011083-7 (In Russ.).
2. Petrovskaya V.G. Stil' semeinogo vospitaniya i samoregulyatsii podrostka [Style of family education and self-regulation of a teenager] [Elektronnyi resurs]. *Voprosy pedagogiki [Issues of Pedagogy]*, 2020, no. 4(1), pp. 203—209. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42700225> (Accessed 10.05.2023) (In Russ.).
3. Alnafea T., Curtis D.D. Influence of mothers' parenting styles on self-regulated academic learning among Saudi primary school students [Elektronnyi resurs]. *Issues in Educational Research*, 2017. Vol. 27(3), pp. 399—416. URL: <http://www.iier.org.au/iier27/alnafea.pdf> (Accessed 10.05.2023).
4. Amran M.S., Basri N.A. Investigating the relationship between parenting styles and juvenile delinquent behavior. *Universal Journal of Educational Research*, 2020. Vol. 8, no. 11A, pp. 25—32. DOI:10.13189/ujer.2020.082104
5. Baker S. The effects of parenting on emotion and self-regulation. In Sanders M.R., Morawska A. (eds.), *Handbook of parenting and child development across the lifespan*. Berlin: Springer, 2018, pp. 217—240. DOI:10.1007/978-3-319-94598-9
6. Baumeister R. Self-regulation and self-control: Selected works of Roy F. Baumeister. London: Routledge, 2018. 396 p. DOI:10.4324/9781315175775
7. Checa P., Abundis-Gutierrez A. Parenting styles, academic achievement and the influence of culture. *Psychology and Psychotherapy: Research Study*, 2018. Vol. 1, no. 4, pp. 1—3. DOI:10.31031/PPRS.2018.01.000518
8. Hirtenlehner H., Bacher J., Leitgöb H., Schartmueller D. Do morality and self-control protect from criminogenic peer influence? Testing multidimensional person-environment interactions. *Justice Quarterly*, 2022. Vol. 39, no 1, pp. 78—112. DOI:10.1080/07418825.2021.1903069
9. Eremie M.D., Achi J.N. Parenting Styles and Self-Esteem of Junior Secondary School Students in Rivers State [Elektronnyi resurs]. *International Academy Journal of Administration, Education and Society*, 2019. Vol. 6, no. 1, pp. 27—42. URL: <https://www.arcnjournals.org/images/ASA-IAJAASA-6-1-2.pdf> (Accessed 10.05.2023).
10. Georgiou S.N., Ioannou M., Stavrinides P. Parenting styles and bullying at school: The mediating role of locus of control. *International Journal of School & Educational Psychology*, 2017. Vol. 5, no. 4, pp. 226—242. DOI:10.1080/21683603.2016.1225237
11. Gillebaart M. The 'operational' definition of self-control. *Frontiers in psychology*, 2018. Vol. 9, article ID 1231, 5 p. DOI:10.3389/fpsyg.2018.01231
12. Grolnick W.S., Caruso A.J., Levitt M.R. Parenting and children's self-regulation. In Bornstein M.H. (ed.), *Handbook of parenting: The practice of parenting*. New York: Routledge/Taylor & Francis Group, 2019, pp. 34—64. DOI:10.4324/9780429401695-2
13. Calders F., Bijttebier P., Bosmans G., Ceulemans E., Colpin H., Goossens L., Van Den Noortgate W., Verschueren K., Van Leeuwen K. Investigating the interplay between parenting dimensions and styles, and the association with adolescent outcomes. *European child & adolescent psychiatry*, 2020. Vol. 29, no. 3, pp. 327—342. DOI:10.1007/s00787-019-01349-x
14. Krupić D., Ručević S., Vučković S. From parental personality over parental styles to children psychopathic tendencies. *Current Psychology*, 2020. 10 p. DOI:10.1007/s12144-020-00676-6
15. Liu L., Wang N., Tian L. The parent-adolescent relationship and risk-taking behaviors among Chinese adolescents: The moderating role of self-control. *Frontiers in psychology*, 2019. Vol. 10, article ID 542, 8 p. DOI:10.3389/fpsyg.2019.00542
16. Meinert J., Reinecke J. Self-control during adolescence: Examining the stability of low self-control and the effects of parental social controls. *European Journal of Criminology*, 2018. Vol. 15, no. 5, pp. 523—543. DOI:10.1177/147737081774918
17. Mesurado B., Vidal E.M., Mestre A.L. Negative emotions and behaviour: The role of regulatory emotional self-efficacy. *Journal of adolescence*, 2018. Vol. 64, pp. 62—71. DOI:10.1016/j.adolescence.2018.01.007
18. Moilanen K.L., Padilla-Walker L.M., Blaacker D.R. Dimensions of short-term and long-term self-regulation in adolescence: Associations with maternal and paternal parenting and parent-child relationship quality. *Journal of Youth and Adolescence*, 2018. Vol. 47, pp. 1409—1426. DOI:10.1007/s10964-018-0825-6
19. Moilanen K.L., Rasmussen K.E., Padilla-Walker L.M. Bidirectional associations between self-regulation and parenting styles in early adolescence. *Journal of research on adolescence*, 2015. Vol. 25, no. 2, pp. 246—262. DOI:10.1111/jora.12125
20. Nigg J.T. Annual Research Review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk taking, and inhibition for developmental psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry*, 2017. Vol. 58, no. 4, pp. 361—383. DOI:10.1111/jcpp.12675

21. Oliva A., Antolín-Suárez L., Rodríguez-Meirinhos A. Uncovering the link between self-control, age, and psychological maladjustment among Spanish adolescents and young adults. *Psychosocial Intervention*, 2019. Vol. 28, no. 1, pp. 49—55. DOI:10.5093/pi2019a1
22. Keipi T., Näsi M., Oksanen A., Räsänen P. Online Hate and Harmful Content: Cross-National Perspectives. New York: Routledge, 2017. 154 p. DOI:10.4324/9781315628370
23. Cooke J.E., Kochendorfer L.B., Stuart-Parrigon K.L., Koehn A.J., Kerns K.A. Parent—child attachment and children’s experience and regulation of emotion: A meta-analytic review. *Emotion*, 2019. Vol. 19, no. 6, pp. 1103—1126. DOI:10.1037/emo0000504
24. Li J. B., Willems Y.E., Stok F. M., Deković M., Bartels M., Finkenauer C. Parenting and self-control across early to late adolescence: A three-level meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 2019. Vol. 14, no. 6, pp. 967—1005. DOI:10.1177/1745691619863046
25. Caruso A., Grolnick W., Rabner J., Lebel A. Parenting, self-regulation, and treatment adherence in pediatric chronic headache: A self-determination theory perspective. *Journal of Health Psychology*, 2021. Vol. 26, no. 10, pp. 1637—1650. DOI:10.1177/1359105319884596
26. Pechmann C., Catlin J.R., Zheng Y. Facilitating adolescent well-being: A review of the challenges and opportunities and the beneficial roles of parents, schools, neighborhoods, and policymakers. *Journal of consumer psychology*, 2020. Vol. 30, no. 1, pp. 149—177. DOI:10.1002/jcpsy.1136
27. Pinquart M. Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental psychology*, 2017. Vol. 53, no. 5, pp. 873—932. DOI:10.1037/dev0000295
28. Piquero A.R., Rocque M. Changing self control: Promising efforts and a way forward. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2020. Special Issue: Transition & Development Vol. 2, vol. 2020, no. 173, pp. 39—47. DOI:10.1002/cad.20368
29. Rezaei S., PourHadi S., Shabahang R. Relationship of Perceived Parenting Styles with Self-Control Capacity and Affective Self-Regulation Among Delinquent Adolescents. *Caspian Journal of Neurological Sciences*, 2019. Vol. 5, no. 2, pp. 56—65. DOI:10.32598/CJNS.5.17.56
30. Robson, D.A., Allen M.S., Howard S.J. Self-regulation in childhood as a predictor of future outcomes: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 2020. Vol. 146, no. 4, pp. 324—354. DOI:10.1037/bul0000227
31. Simons L.G., Sutton T.E. The long arm of parenting: How parenting styles influence crime and the pathways that explain this effect. *Criminology: An Interdisciplinary Journal*, 2021. Vol. 59, no. 3, pp. 520—544. DOI:10.1111/1745-9125.12285
32. Smetana J.G. Current research on parenting styles, dimensions, and beliefs. *Current opinion in psychology*, 2017. Vol. 15, pp. 19—25. DOI:10.1016/j.copsy.2017.02.012
33. Holmes C., Briant A., Kahn R., Deater-Deckard K., Kim-Spoon J. Structural home environment effects on developmental trajectories of self-control and adolescent risk taking. *Journal of Youth and Adolescence*, 2019. Vol. 48, no. 1, pp. 43—55. DOI:10.1007/s10964-018-0921-7
34. Theresya J., Latifah M., Hernawati N. The effect of parenting style, self-efficacy, and self-regulated learning on adolescents’ academic achievement. *Journal of Child Development Studies*, 2018. Vol. 3, no. 1, pp. 28—43. DOI:10.29244/jcds.3.1.28-43
35. Varma P., Cheaskul U., Poonpol P. The influence of parenting styles on academic adjustment and psychological well-being among Thai university students mediated by Internet addiction and self-regulation: A path model [Elektronnyi resurs]. *Journal for Leadership and Instruction*, 2018. Vol. 17(2), pp. 13—24. URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1199679.pdf> (Accessed 10.05.2023).
36. Xiong R., Li S.D., Xia Y. A longitudinal study of authoritative parenting, juvenile delinquency and crime victimization among Chinese adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 2020. Vol. 17, no. 4, article ID 1405, 15 p. DOI:10.3390/ijerph17041405

Информация об авторах

Королева Яна Павловна, научный сотрудник, аспирант Института образования, Национальный исследовательский институт «Высшая Школа Экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»), клинический психолог, педагог, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9324-6736>, e-mail: koroleva.yana.p@gmail.com

Information about the authors

Yana P. Koroleva, researcher, PhD Student National Research University Higher School of Economics, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9324-6736>, e-mail: yakoroleva@hse.ru

Получена 19.05.2022

Принята в печать 18.03.2023

Received 19.05.2022

Accepted 18.03.2023

Наши авторы

Булгаков Илья Андреевич — аспирант факультета социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2364-9577>
bulgakov.i.1944@gmail.com

Гузова Александра Викторовна — кандидат педагогических наук, доцент кафедры зарубежной и русской филологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8335-6528>
guzovaav@mgppu.ru

Ермолова Татьяна Викторовна — кандидат психологических наук, профессор, заведующая кафедрой зарубежной и русской филологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4260-9087>
yermolova@mail.ru

Капустина Валерия Анатольевна — кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой психологии и педагогики, Новосибирский государственный технический университет (ФГБОУ ВО НГТУ), г. Новосибирск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8872-0306>
kapustina@corp.nstu.ru

Карягина Татьяна Дмитриевна — кандидат психологических наук, доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии, факультет консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), научный сотрудник, онлайн-школа «Психодемия», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>
kartan18@gmail.com

Климакова Мария Вячеславовна — преподаватель кафедры возрастной психологии имени профессора Л.Ф. Обухова факультета психологии образования, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2048-3105>
klimakovamv@mgppu.ru

Клиппина Наталья Валерьевна — медицинский психолог, младший научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2975-0406>
nklip@mail.ru

Королева Яна Павловна — научный сотрудник, аспирант Института Образования НИУ ВШЭ, клинический психолог, педагог, Национальный Исследовательский Институт «Высшая Школа Экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9324-6736>
koroleva.yana.p@gmail.com

Кочетков Никита Владимирович — кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры теоретических основ социальной психологии, факультет социальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6346-6113>
nkochetkov@mail.ru

Кочетова Юлия Андреевна — кандидат психологических наук, доцент кафедры возрастной психологии имени профессора Л.Ф. Обухова факультета психологии образования, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9853-569X>
kochetovayua@mgppu.ru

Купченко Виктория Евгеньевна — кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и социальной психологии, Омский государственный университет имени Ф.М. Достоевского (ФГАОУ ВО «ОмГУ им. Ф.М. Достоевского»), г. Омск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5893-0225>
KupchenkoVE@omsu.ru

Литвинов Александр Викторович — кандидат педагогических наук, профессор кафедры зарубежной и русской филологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); доцент кафедры иностранных языков экономического факультета, Российский университет дружбы народов (ФГАОУ ВО РУДН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3306-0021>
alial01@yandex.ru

Маринова Татьяна Юрьевна — кандидат биологических наук, доцент, декан факультета социальной психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1062-1391>
marinovatu@mgppu.ru

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>
makhnach@ipran.ru

Орлов Владимир Алексеевич — кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры теоретических основ социальной психологии, факультет социальной психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4708-4312>

vladimirorlov@bk.ru

Осинцева Анна Александровна — старший преподаватель кафедры психологии и педагогики, Новосибирский государственный технический университет (ФГБОУ ВО НГТУ), г. Новосибирск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-0512>

a.pavlenko@corp.nstu.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>

plolal@yandex.ru

Посакалова Татьяна Анатольевна — научный сотрудник Центра междисциплинарных исследований современного детства, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4932-0921>

poskakalova@gmail.com

Расходчикова Марина Николаевна — кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры теоретических основ социальной психологии, факультет социальной психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3703-4744>

rashodchikovamn@mgppu.ru

Рощина Светлана Юрьевна — магистр психологии, выпускница магистерской программы «Консультативная психология», Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3312-2038>

svetlanaroshchina@gmail.com

Сергиенко Елена Алексеевна — доктор психологических наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях, Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4068-9116>

elenas13@mail.ru

Суроегина Анастасия Юрьевна — кандидат психологических наук, старший научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств, ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2616-8923>

suroegina@gmail.com

Хаин Алина Евгеньевна — кандидат психологических наук, заведующая отделением Клинической психологии, старший научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4217-1564>

khain.alina@gmail.com

Хаймовская Наталия Ароновна — кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры теоретических основ социальной психологии, факультет социальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0743-3995>

tatisheva@yandex.ru

Холмогорова Алла Борисовна — доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); ведущий научный сотрудник, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>

kholtmogorova-2007@yandex.ru

Чернова Оксана Евгеньевна — кандидат педагогических наук, доцент кафедры иностранных языков Инженерной академии (ФГАОУ ВО РУДН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0609-0620>

oxana-c@mail.ru

Шевелева Марина Сергеевна — кандидат психологических наук, доцент департамента иностранных языков, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ), г. Пермь, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8713-1323>

msheveleva@hse.ru

Our authors

Ilya A. Bulgakov — PhD student, Department of Social Sciences, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2364-9577>
bulgakov.i.1944@gmail.com

Aleksandra V. Guzova — PhD in Pedagogy, Associate Professor, Department of Foreign and Russian Philology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8335-6528>
guzovaav@mgppu.ru

Tatiana V. Ermolova — PhD in Psychology, Professor, Head of the Chair of Foreign and Russian Philology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4260-9087>
yermolova@mail.ru

Valeriya A. Kapustina — PhD in Psychology, Assistant Professor, Head of Department of Psychology and Pedagogy, Novosibirsk State Technical University, Novosibirsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8872-0306>
kapustina@corp.nstu.ru

Tatiana D. Karyagina — Ph.D. in Psychology, Associate Professor of the Department of Individual and Group Psychotherapy, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, researcher, online-school “Psychodemia”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>
kartan18@gmail.com

Maria V. Klimakova — lecturer, Chair of Developmental Psychology, Department of Psychology of Education, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2048-3105>
klimakovamv@mgppu.ru

Natalia V. Klipinina — Junior Research Fellow, Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2975-0406>
nkclip@mail.ru

Yana P. Koroleva — researcher, PhD Student National Research University Higher School of Economics, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9324-6736>
koroleva.yana.p@gmail.com

Nikita V. Kochetkov — PhD in Psychology, Associate Professor in the Department of Social Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6346-6113>
nkochetkov@mail.ru

Yulia A. Kochetova — PhD (Psychology), Associate Professor, Chair of Developmental Psychology, Department of Psychology of Education, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9853-569X>
kochetovayua@mgppu.ru

Victoria E. Kupchenko — PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of General and Social Psychology, Dostoevsky Omsk State University, Omsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5893-0225>
KupchenkoVE@omsu.ru

Aleksandr V. Litvinov — PhD in Education, Professor of the Chair of Foreign and Russian Philology, Moscow State University of Psychology & Education; Associate Professor at Foreign Languages Department at the Faculty of Economics; RUDN University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3306-0021>
alial01@yandex.ru

Tatyana Yu. Marinova — PhD in Biology, Associate Professor, Dean of Social Psychology Faculty, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1062-1391>
marinovatu@mgppu.ru

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

Vladimir A. Orlov — PhD in Psychology, Associate Professor in the Department of Social Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4708-4312>
vladimirorlov@bk.ru

Anna A. Osintseva — Senior Lecturer of Department of Psychology and Pedagogy, Novosibirsk State Technical University, Novosibirsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-0512>
a.pavlenko@corp.nstu.ru

Olga A. Plyushcheva — Graduate Student, Institute of Psychology of RAS, Moscow, Russia, ORCID: 0000-0002-9888-7900

plolal@yandex.ru

Tatiana A. Poskakalova — Research Associate, Center for Interdisciplinary Research on Contemporary Childhood, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4932-0921>

poskakalova@gmail.com

Marina N. Raskhodchikova — PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Theoretical Foundations of Social Psychology, Faculty of Social Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3703-4744>

rashodchikovamn@mgppu.ru

Svetlana Yu. Roshchina — Master of Psychology, Counselling Psychology' Programme Graduate, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3312-2038>

svetlanaroshchina@gmail.com

Elena A. Sergienko — Doctor of Psychology, Chief Researcher, Laboratory of Psychological Development of the Subject in Normal and Post-Traumatic Conditions, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4068-9116>

elenas13@mail.ru

Anastasia Yu. Suroegina — PhD of Psychology, Senior Researcher of the Department of Acute Poisoning and Psychosomatic Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; <https://orcid.org/0000-0002-2616-8923>, *suroegina@gmail.com*

gina@gmail.com

Alina E. Khain — PhD in Psychology, Head of Clinical Psychology Department, Senior Research Fellow Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4217-1564>

khain.alina@gmail.com

Natalia A. Haymovskaya — PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Theoretical Foundations of Social Psychology, Faculty of Social Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0743-3995>

tatisheva@yandex.ru

tatisheva@yandex.ru

Alla B. Kholmogorova — Doctor of Psychology, Professor, Head of Counselling and Clinical Psychology Department, Moscow State University of Psychology & Education; Leading Researcher, Sklifosovsky Clinical and Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>

kholmogorova-2007@yandex.ru

Oxana E. Chernova — PhD in Pedagogy, Associate Prof. Chair of Foreign languages, Academy of Engineering, RUDN University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0609-0620>

oxana-c@mail.ru

Marina S. Sheveleva — PhD in Psychology, Associate Professor, Head of Department of Foreign Languages, National Research University Higher School of Economics, Perm, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8713-1323>

msheveleva@hse.ru