

БОНКАЛО Т. И., ПОЛЯКОВА О. Б.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ



Государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»

Т. И. БОНКАЛО, О. Б. ПОЛЯКОВА

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ
НАУЧНОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ

МОСКВА
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2024

УДК 159.9

ББК 88.3

Рецензенты:

Камынина Наталья Николаевна, доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;

Гажева Анастасия Викторовна, кандидат медицинских наук, доцент, научный сотрудник отдела организации здравоохранения ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

Бонкало, Т. И.

Профессиональное здоровье: дайджест [Электронный ресурс] / Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – URL: <https://niiioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/> – Загл. с экрана. – 68 с.

В дайджесте «Профессиональное здоровье» представлены описание понятия «профессиональное здоровье»; специфика уровней и показателей профессионального здоровья; классификация факторов, влияющих на профессиональное здоровье; раскрытие методов профилактики нарушений профессионального здоровья; указания на научные исследования профессионального здоровья: обзор новейших публикаций за 2022–2023 гг.; приложения – процедуры диагностики профессионального здоровья; список литературы.

Издание будет интересно руководителям и специалистам в области организации здравоохранения, врачам-статистикам, психологам, неврологам и другим специалистам, занимающимся вопросами профессионального здоровья.

УДК 159.9

ББК 88.3

Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

(Протокол № 10 от 19 декабря 2023 г.)

Самостоятельное электронное издание сетевого распространения

Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.

© Бонкало Т. И., Полякова О. Б., 2024

© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ	4
УРОВНИ И ПОКАЗАТЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ.....	8
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ	11
МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ	18
НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ: ОБЗОР НОВЕЙШИХ ПУБЛИКАЦИЙ ЗА 2022–2023 гг.	24
ПРИЛОЖЕНИЯ – ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ	37
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	61

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Профессиональное здоровье:

- процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и эмоционального благополучия, обеспечивающих высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную длительность жизни;
- способность организма сохранять компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие работоспособность во всех условиях профессиональной деятельности;
- интегральная характеристика функционального состояния организма человека по физическим и психическим показателям с целью оценки его способности к определенной профессиональной деятельности с заданными эффективностью и продолжительностью на протяжении заданного периода жизни, а также устойчивость к неблагоприятным факторам, сопровождающим эту деятельность:
 - ▶ комплексное рассмотрение человека как субъекта собственной деятельности, не ограничиваясь только сферой трудовой деятельности;
 - ▶ качество жизни человека, включая состояние физического здоровья, уровень образования, удовлетворенность взаимоотношениями с другими людьми, длительность жизни, находится в диалектическом взаимодействии с надежностью профессиональной деятельности, профессиональным долголетием.

Профессионально-личностное здоровье – комплексная характеристика личности, определяемая:

- направленностью на духовно-нравственное развитие;
- осознанием смысла жизни и профессиональной деятельности;
- способностью к саморегуляции, самоконтролю;
- способностью эффективного взаимодействия.

Надежность профессиональной деятельности – вероятность выполнения профессиональных задач с требуемым качеством и в заданных условиях; обусловлена функциональным состоянием специалиста.

Функциональное состояние человека определяется с точки зрения эффективности выполняемой им деятельности по критериям надежности и внутренней цены деятельности.

- ▶ Функциональное состояние обусловлено функциональными резервами – комплексом личностных качеств, необходимых для осуществления

профессиональной деятельности с заданной надежностью, так называемых профессионально важных качеств.

- ▶ Уровень сформированности профессионально важных качеств зависит в том числе и от состояния физического и психологического здоровья, а также от особенностей прохождения этапа профессиональной подготовки.
- ▶ Основами, которые во многом определяют дальнейшее развитие профессионала и профессиональное здоровье, являются уровень профессиональной подготовки и индивидуально-типологические особенности (тип высшей нервной деятельности, наследственная предрасположенность к заболеваниям и т.д.).

Профессиональные деструкции – нарушение уже усвоенных способов деятельности, разрушение сформированных профессиональных качеств, появление стереотипов профессионального поведения и психологических барьеров при освоении новых профессиональных технологий, новой профессии или специальности.

- Профессиональные деструкции негативно сказываются на продуктивности труда и на взаимодействии с другими участниками этого процесса.
- Профессиональные деструкции возникают и при возрастных изменениях, физическом и нервном истощении, болезнях.
- Переживание профессиональных деструкций сопровождается психической напряженностью, психологическим дискомфортом, а в отдельных случаях конфликтами и кризисными явлениями.
- В наибольшей степени профессиональные деструкции развиваются у представителей профессий, в которых ряд специфических особенностей профессиональной деятельности является неустранимым.
- К таким особенностям, свойственным профессиям спасателя или пожарного, можно отнести следующие:
 - ▶ высокую ответственность за жизнь и здоровье людей;
 - ▶ межличностные контакты, эмоционально насыщенные в силу специфики профессиональной деятельности;
 - ▶ необходимость постоянного саморазвития, поддержания физической формы, которая, с одной стороны, является обязательным условием сохранения профессионализма; с другой стороны, в моменты усталости, астении вызывает ощущения насилия над собой, чувства раздражения и гнева;
 - ▶ постоянное включение в профессиональную деятельность волевых процессов;
 - ▶ постоянное ощущение новизны, неповторимости ситуации при осуществлении профессиональной деятельности.

Профессиональные деструкции необходимо отличать от **профессиональных деформаций**, которые являются необходимым условием профессионализации личности.

- Профессиональные деформации возникают уже на этапе профессионального обучения, когда целенаправленно формируются профессионально важные качества и системы этих качеств, позволяющие в дальнейшем стать эффективным профессионалом.
- Выделяют несколько уровней профессиональных деформаций.
- В качестве примера общепрофессиональных деформаций можно привести специфические особенности личности и поведения профессиональных военных, которые без труда узнаются в группе людей.
- То же происходит и с профессиональной группой педагогов, врачей и с представителями многих других профессий.
- Это особенности личности и поведения, которые прослеживаются у большей части специалистов с большим опытом работы.
- Специальные профессиональные деформации возникают в процессе специализации по профессии.
- Так, опытному человеку нетрудно определить род войск, в котором служит военный, или специализацию спасателя, т. е. каждую специальность отличает специфический состав деформаций.
- Нельзя однозначно определить знак влияния деформаций на личность.
- Деформации личности являются необходимым условием усвоения системы ценностей и освоения операционально-технической стороны профессиональной деятельности, вхождения и развития в профессии.
- К профессиональным деформациям можно отнести и изменения структуры личности при переходе от одной стадии профессионального становления к другой.
- Чрезмерное, гипертрофированное деформирование может привести к нарушению профессионального здоровья.
- И в этом случае можно говорить о профессиональных деструкциях, которые возникают в процессе многолетнего выполнения одной и той же профессиональной деятельности.
- В этом случае чрезмерное, искаженное профессиональное развитие отдельных профессионально важных качеств в ущерб другим порождает профессионально нежелательные качества.
- Так, у части спасателей старшего возраста с большим стажем работы иногда проявляется снижение самокритичности, требовательности к себе, появляется ощущение правомерности таких послаблений в отношении к службе и дисциплине, которые недопустимы для менее опытных коллег.

Профессиональное выгорание – одна из наиболее распространенных форм нарушений профессионального здоровья, выработанный личностью защитный механизм в ответ на психотравмирующие воздействия в сфере профессиональной деятельности.

- Первоначально эмоциональное выгорание считалось деструкцией, свойственной профессиям, связанным с интенсивным общением с людьми: врачам, педагогам, социальным работникам и т. д.
- Исследования последних лет позволили сделать вывод о том, что сфера распространения выгорания существенно шире.
- В некоторых зарубежных исследованиях отмечается наличие выгорания в профессиях инженерного труда, среди работников телесервиса и некоторых других.
- Например, явление излетанности у летчиков определяется как потеря направленности пилота на выполнение своей профессиональной деятельности.
- Летчик теряет интерес к своему делу, у него появляется боязнь полетов, неуверенность в своих силах, потеря ответственности за исход полета.
- В конечном итоге у пилотов возникает желание поменять профессию, списаться на нелетную работу.
- Симптомы выгорания в этом случае проявляются у пилота в снижении удовлетворения от своей профессиональной деятельности, мотивации в профессиональной сфере, эмоциональном, психическом и физическом истощении.

УРОВНИ И ПОКАЗАТЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Высокий уровень профессионального здоровья характеризует истинного профессионала.

17 качеств профессионально здорового специалиста (С. Н. Безносков):

- 1) адекватное представление о здоровье и стремление к его сохранению;
- 2) адекватное представление о профессиональном здоровье;
- 3) безразличие ко всему постороннему;
- 4) восприятие профессионального здоровья как важной социальной и личностной ценности;
- 5) высокий уровень стрессоустойчивости;
- 6) добровольные самоограничения в образе жизни, в удовлетворении некоторых потребностей, интересов;
- 7) интернальный локус контроля;
- 8) критичность и непримиримое отношение ко всему, что мешает работе;
- 9) особая энергетическая одержимость в овладении мировыми вершинами и установлении рекордов в специальности;
- 10) ощущение драматического разрыва между собой и окружающими, их непонимания (профессиональное одиночество);
- 11) ощущение профессиональной востребованности;
- 12) повышенные требования к себе и коллегам;
- 13) постоянная готовность к работе;
- 14) предельная сосредоточенность на деле;
- 15) стремление к дальнейшему самосовершенствованию;
- 16) узость и глубина подхода к своему предмету труда;
- 17) эффективная модель поведения и адекватные переживания, связанные с работой.

Средний уровень профессионального здоровья включает:

- модель поведения и переживаний, связанных с работой, не совсем позитивна;
- недостаточно высокий уровень ощущения профессиональной востребованности;
- нечеткость восприятия здоровья и болезни;

- нечеткость представления специалистов о профессиональном здоровье;
- средний уровень стрессоустойчивости и социальной адаптации;
- ценностные ориентации специалистов, где здоровье не имеет высоких рангов.

Низкий уровень характеризуется:

- диффузностью восприятия здоровья и болезни;
- неблагоприятной моделью поведения и переживаний, связанных с работой;
- низким уровнем стрессоустойчивости и социальной адаптации;
- отсутствием представления специалистов о профессиональном здоровье;
- отсутствием ценностных ориентаций на здоровье у специалистов;
- ощущением профессиональной невостребованности;
- экстернальным уровнем субъективного контроля специалистов.

Работоспособность:

- главный показатель профессионального здоровья, отражающий указанные возможности человека, максимум работы, который в состоянии выполнить человек;
- максимально возможная эффективность деятельности специалиста, обусловленная функциональным состоянием его организма, с учетом ее физиологической стоимости.

Профессиональная работоспособность – максимально возможная эффективность деятельности специалиста (т. е. максимально возможная производительность), обусловленная функциональным состоянием его организма с учетом ее физиологической стоимости.

8 показателей профессионального здоровья:

1) высокий уровень профессионального самосознания:

- профессиональное самосознание – совокупность знаний человека о своем внутреннем мире, чувствах, профессиональных интересах, способностях, своей оценки внешнего мира и других людей, своего положения в системе производства и производственных отношений;

2) интернальный локус контроля – склонность приписывать результаты деятельности внутренним факторам (интернальность):

- персона считает, что происходящие с ней события зависят от ее качеств, таких как внимательность, знания, навыки, опыт, профессионализм, способности, умения, усилия, целеустремленность;

3) компетентность во времени – способность жить настоящим, оценивать моменты жизни во всей их полноте и глубине:

- такое мировосприятие свидетельствует о высоком уровне самоактуализации личности;

4) креативность:

- важный показатель профессионального здоровья – креативность, так как развитие творческих способностей человека можно сравнить с психотерапией;

5) поведенческая гибкость – личностная характеристика, которая представляет собой систему паттернов поведения специалиста и вариантов ролевого взаимодействия:

- нарушение личностной саморегуляции, деформация картины внутреннего мира приводят к серьезным нарушениям профессионального здоровья специалистов;
- специалист уходит в жесткие модели поведения;

6) синергия – способность целостного восприятия мира, понимания взаимосвязи противоположностей, самоактуализации как способности реализовать потенциалы, которые есть у каждого человека;

7) творческая самоактуализация:

- самоактуализация возможна как процесс творчества, осуществляемого по законам культуры, т. е. самоактуализация выступает как особая специфическая деятельность, направленная на осознание собственных значимых личностных особенностей, адекватное и активное проявление их в деятельности;
- механизм самоактуализации отражает переход потенциальных возможностей в актуальные;
- процессуальность выражается и в двустороннем характере внутреннего и внешнего функционирования личности;

8) эмоциональная гибкость – психологическая готовность специалиста к гибкому и адекватному эмоциональному реагированию в сложных жизненных и профессиональных ситуациях, способность правильно понимать, осознавать и оценивать, искренне принимать переживания коллег и клиентов, умение экспрессивно выражать собственные эмоции, так как эмоционально богатый специалист создает для творческой совместной деятельности с коллегами оптимальные условия:

- низкий показатель эмоциональной гибкости свидетельствует об эмоциональном неблагополучии специалиста, что ведет за собой и психологический дискомфорт коллег и клиентов, появление признаков эмоционального выгорания, хронической профессиональной усталости, снижение работоспособности и эффективности работы в целом.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

По данным ВОЗ, к вредным факторам относят:

- свыше 100 000 химических веществ;
- 200 биологических явлений;
- около 50 физических травм;
- почти 20 эргономических условий.

Определенные виды физических нагрузок, комплекс психологических и социальных проблем приводят:

- к возникновению болезней;
- к повышению риска несчастных случаев;
- к появлению стресс-реакций.

Неудовлетворенность трудом и ощущение общего неблагополучия негативно сказываются:

- на качестве выполняемой человеком работы;
- на самочувствии человека.

С целью упреждения негативного влияния трудовой деятельности на состояние здоровья специалиста работодателям рекомендуется:

- внедрять методики снижения нервно-психического напряжения у сотрудников;
- модернизировать оборудование, технику и т.д., заменяя их на более производительные и безопасные модели;
- продумать организацию комфортных рабочих мест;
- совершенствовать систему охраны труда и минимизировать неблагоприятные производственные факторы;
- сокращать долю физического труда.

Неблагоприятные производственные факторы:

- вибрация;
- загазованность;
- монотонность;
- нервно-психическое напряжение;
- неудобная рабочая поза;
- пыль;
- шум.

5 факторов возникновения профессиональных заболеваний:

- 1)** комплекс стрессогенных факторов (условия труда, жесткий временной режим работы, ненормированный и неритмичный рабочий день, физическое утомление);
- 2)** многофункциональная профессиональная деятельность, связанная с необходимостью одновременного выполнения различных функций и действий;
- 3)** неадекватная социальная и материальная оценка труда, приводящая к снижению качества жизни;
- 4)** необходимость работы с большим количеством профессионально значимой информации, истощение компенсаторных механизмов, обеспечивающих активное внимание, профессиональную память, логическое мышление;
- 5)** ощущение превосходства окружающих над собой (связано с недостаточностью необходимого образования).

3 группы факторов риска, влияющих на профессиональное здоровье:

1) субъективные:

- **интенсивное восприятие и переживание обстоятельств профессиональной деятельности** (данное психологическое явление возникает у людей с повышенной ответственностью за порученное дело, исполняемую роль; особенно опасным этот фактор представляется на этапе вхождения в профессию, на этапе адаптации; довольно часто встречаются случаи, когда по молодости, неопытности и, может быть, наивности специалист, работающий с людьми, воспринимает все слишком эмоционально, отдается делу без остатка; размышление над случаями, с которыми пришлось столкнуться, уточнение необходимой информации может занять все свободное время специалиста; при этом оставляются на потом важные личные дела, отдаляются близкие и друзья, забывается хобби; каждый стрессогенный случай из практики оставляет глубокий след в душе; судьба, здоровье, благополучие пострадавшего вызывает интенсивное соучастие и сопереживание, мучительные раздумья и бессонницу; постепенно эмоциональные ресурсы истощаются, и возникает необходимость восстанавливать их или беречь, прибегая к тем или иным приемам психологической защиты; так, некоторые специалисты через какое-то время меняют профиль работы и даже профессию; или наблюдается отождествление себя с профессиональной деятельностью; такие спасатели ощущают себя спасателями везде и всегда: не только на работе, но и в общении с семьей, друзьями, выбирая себе в качестве хобби занятия, теснейшим образом связанные с помощью);
- **иррациональные убеждения** (например, убежденность в том, что все окружающие должны ценить и уважать труд спасателя и пожарного; или что главная задача государственных служащих – заниматься решением служебных и бытовых проблем специалистов экстремального профиля);

- **количество изменений в жизни за текущий период** (много перемен в жизни, даже позитивных, происходящих одновременно, сужают зону стабильности; например, рождение ребенка, получение новой квартиры, повышение в должности за короткий период времени значительно повышают риск развития синдрома выгорания);
- **нравственные дефекты и дезориентация личности** (нравственные дефекты обусловлены неспособностью включать во взаимодействие с коллегами и пострадавшими такие моральные категории, как совесть, добродетель, порядочность, честность, уважение прав и достоинства другой личности; нравственная дезориентация вызывается неумением отличать добро от зла, благо от вреда, наносимого личности);
- **склонность к эмоциональной сдержанности** (естественно, эмоциональное выгорание как средство психологической защиты возникает быстрее у тех, кто более эмоционально сдержан; у такого человека эмоциональное напряжение постепенно накапливается, не находя выхода; напротив, формирование симптомов выгорания будет проходить медленнее у людей, умеющих отреагировать эмоции безопасным способом);
- **слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности** (часто специалист считает, что проявлять соучастие и сопереживать коллегам и пострадавшим не является необходимым; и тогда профессионал не чувствует разницы между спасением человека и спасением имущества; в конце концов подобная установка приводит не только к развитию синдрома выгорания, но и к личностным изменениям: человек становится равнодушным, черствым, а иногда безжалостным; иногда, считая необходимым эмоционально откликаться, сопереживать, специалист не умеет получать вознаграждение, поощрять себя за проявленную чуткость, не умеет получать удовлетворения от этой части своей работы; систему самооценок он поддерживает иными средствами – материальными или формальными показателями достижений; и со временем эмоциональная отдача перестает казаться необходимой в профессиональной деятельности);
- **трудоголизм** (одним из факторов риска развития синдрома выгорания является трудоголизм; однако причины, порождающие это явление, могут быть разными; в группу риска развития выгорания попадают трудоголики, ориентированные на процесс, а не на результат, зацикленные на работе; такие трудоголики не умеют поощрять себя за успешно решенные профессиональные задачи; у них отмечается низкое качество жизни, выражены заболевания и расстройства, связанные с работой; часто трудоголизм – форма защиты от неблагополучия в другой сфере жизни, например в семейной жизни);

2) социально-психологические:

- **дестабилизирующая организация деятельности** (основные ее признаки общеизвестны: нечеткая организация и планирование труда, нехватка оборудования; плохо структурированная, расплывчатая и противоречивая информация в режиме повседневной деятельности, наличие в ней «бюрократического шума» также является организационным фактором, дестабилизирующим деятельность);
- **имидж профессии и социальная значимость профессии**, которые определяются в том числе отношением руководства города, региона, страны к профессиональной группе и представлением населения о типичном представителе этой профессии (позитивный образ профессионала вызывает доверие у населения, что во многих ситуациях облегчает ведение работ в ЧС; адекватное понимание представителями администрации любого уровня целей, задач и возможностей профессиональной группы позволяет выстраивать конструктивные отношения, способствующие наиболее эффективному решению поставленных задач; при формировании имиджа профессии высокая роль каждого отдельного специалиста: люди формируют представления на основе собственного опыта; поэтому неприглядный поступок одного профессионала бросает тень на всех представителей этой профессии; также важна роль средств массовой информации в формировании имиджа профессии; нетрудно представить себе состояние профессионалов, сделавших все возможное и невозможное для спасения людей, прочитавших статью в газете, ставящую под сомнение их профессионализм);
- **неблагополучная психологическая атмосфера профессиональной деятельности** (таковая определяется двумя основными обстоятельствами: конфликтностью по вертикали в системе «руководитель – подчиненный» и по горизонтали в системе «коллега – коллега»; среди факторов рабочей среды наиболее важными являются степень самостоятельности и независимости сотрудника в выполнении своей работы, наличие социальной поддержки от коллег и руководства, а также возможность участвовать в принятии решений, важных для организации);
- **социально-экономическая ситуация в регионе**: возможность обеспечивать семью, достойное материальное вознаграждение за труд, обеспеченные социальные гарантии – все это дает возможность профессионалу чувствовать уверенность и восстанавливать ресурсы (ситуация, когда специалист использует время отдыха для дополнительного зарабатывания денег, лишает его возможности полноценно восстанавливать силы и повышает риск развития выгорания);

3) объективные:

- **ответственность за жизнь и здоровье людей:** нравственная и юридическая ответственность за благополучие пострадавших и коллег (особенно высока ответственность за здоровье и жизнь человека);
- **условия труда спасателей**, которые характеризуются специфическими особенностями, такими как критическая температура окружающей среды, вибрация, шумовые и световые фоны, внезапные световые и звуковые сигналы, работа в средствах индивидуальной защиты, повышенная физическая нагрузка, неблагоприятное воздействие режимов труда и отдыха;
- **хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность**, связанная и с необходимостью поддерживать состояние готовности во время дежурства, и с эмоциональной насыщенностью переживаний, связанных с контактами с телами погибших, и с информационной неопределенностью, а также с дефицитом времени на анализ ситуации и принятие решения;
- **эмоционально насыщенные межличностные контакты, возникающие в процессе профессиональной деятельности** (пострадавшие в результате ЧС, как правило, находятся в состоянии, характеризующемся снижением критичности к своему поведению и изменениям окружающей среды, снижением способности к целенаправленной деятельности, снижением способности вступать в контакт с окружающими; часто спасатели и пожарные – это те специалисты, которые первыми приходят на помощь пострадавшему и принимают на себя всю тяжесть общения с ним).

Накопленный опыт психофизиологического обеспечения различных видов профессиональной деятельности в обычных и экстремальных условиях свидетельствует о целесообразности выделения **трех групп факторов профессиональной работоспособности:**

1) физический статус, нередко обозначаемый как физическая работоспособность. Ведущими здесь являются следующие показатели:

- физического развития, т. е. антропометрические данные – рост, масса, объем грудной клетки, живота, жизненная емкость легких и ряд других;
- физической подготовленности – силы (в ее различных разновидностях), быстроты (ранее обозначаемой как скорость), выносливости, координированности;
- вегетативного обеспечения физической деятельности; наиболее распространенные, имеющие международные стандарты, – это аэробная производительность, оцениваемая по максимальному поглощению кислорода (МПК), анаэробная производительность, определяемая по максимальному кислородному долгу (МКД), и тест PWC170 (аббревиатура от английского Physical Working Capacity – физическая работоспособность);

2) показатели психического статуса, нередко обозначаемого как умственная работоспособность:

- степень адекватности состояния психической активности (континуум от состояния функционального покоя до психоэмоционального стресса) применительно к определенным конкретным условиям;
- характеристики внимания: активность, направленность, широта, переключаемость, концентрация, устойчивость;
- восприятие как совокупность процессов, в результате которых формируется субъективная (идеальная) модель объективно существующей реальной действительности и которые заканчиваются опознанием (распознаванием) этого образа;
- критериями опознания образа принято считать его вербализацию или адекватное реагирование на него; научение, проявляющееся в личностных особенностях к обучаемости и по виду информации или навыков, и по скорости, и по способу и т. д.;
- память (имеются в виду ее различные виды, скорость консолидации, длительность, сохранение способности к воспроизведению и другие характеристики);
- мышление – «психическая деятельность, направленная на обобщенное и опосредованное познание объективной действительности путем раскрытия связей и отношений, существующих между познаваемыми предметами и явлениями» (Платонов К. К. Вопросы психологии труда. – М.: Медицина, 1970), в его различных формах: наглядно-действенной, наглядно-образной, абстрактно-логической с учетом скорости, креативности и других характеристик;
- свойства личности, что в современной психологии и психофизиологии имеет наиболее неоднозначную трактовку;
- однако, как показал опыт психологического и физиологического обеспечения трудовой деятельности, чаще других оказываются достаточно существенными, т. е. влияющими на поведение человека и эффективность деятельности, нервно-психическая неустойчивость, личностная и реактивная тревожность, конформность, способность к психологической защите, а также специальные способности;

3) наиболее важные социальные и социально-психологические факторы:

- материально-техническая обеспеченность;
- межличностные отношения, благоприятный психологический климат в коллективе;
- мотивация к деятельности;
- надежная связь (передача информации);
- налаженное эффективное управление;

- полная или достаточная укомплектованность коллектива;
- профессиональная подготовленность специалистов;
- сработанность коллектива.

7 причин, негативно влияющих на профессиональное здоровье:

- 1) большая продолжительность рабочего дня, точнее рабочих суток;
- 2) высокий уровень нервно-психической напряженности;
- 3) высокий уровень социальной ответственности;
- 4) дефицит времени на восстановление потраченных сил;
- 5) низкий уровень адаптации к возрастающим требованиям;
- 6) риск заболевания в связи с общением с множеством людей;
- 7) хронические перегрузки.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Сохранение у человека профессионального здоровья при одновременном обеспечении результативности труда связано с психологической профессиональной адаптацией человека.

Индикаторы нарушения адаптации (признаки дезадаптации):

- возникновение негативных психических состояний человека;
- снижение эффективности его деятельности.

Психологическая профессиональная адаптация – становление и сохранение динамического равновесия в системе «человек – профессиональная среда».

Профессиональная среда включает объект и предмет труда, средства труда, цели и профессиональные задачи, условия труда и «микросоциальное» окружение.

Сохранение профессионального здоровья – развитие осознания и осмысления себя, своей жизни, стремление к реализации своих потенциалов, самоактуализации, активному развитию профессиональных качеств и личностных характеристик, что позволяет делать работу наиболее эффективно, творчески, сохранять высокий уровень работоспособности и эмоциональное равновесие.

В последние годы:

- разрабатывается проблема сохранения профессионального здоровья;
- уделяется большое внимание методам коррекции психофизических отклонений, резервам повышения резистентности организма и устойчивости психики, нервной системы, активизации защитных механизмов организма, повышению работоспособности, профилактике вредных привычек.

Для сохранения и развития профессионального здоровья необходимы:

- исследование показателей профессионального здоровья, условий осуществления здоровьесберегающего производственного процесса в организациях;
- разработка и внедрение модели управления профессиональным здоровьем с использованием новейших достижений психологического менеджмента.

6 направлений профилактики нарушений профессионального здоровья:

- 1)** диагностическое (обследование специалистов, определение уровня физического здоровья);

- 2) информационное (информация в средствах массовой информации, выступления специалистов, прежде всего медиков, психологов, организация встреч с руководителями организаций для пропаганды здорового образа жизни);
- 3) оздоровительное (группы оздоровления, вовлечение специалистов в спорт, спортивные мероприятия);
- 4) организационное (решение административных, организационных, хозяйственно-финансовых вопросов);
- 5) психодиагностическое (психологическое обследование специалистов, определение психического состояния, индивидуально-личностных особенностей);
- 6) социальное (решение проблемы повышения заработной платы, стимулирующих надбавок и т. д.).

9 методов и приемов, направленных на профилактику нарушений профессионального здоровья:

1) ароматерапия:

- возможны различные способы применения ароматических веществ: широко распространенные аромалампы, ингаляции, компрессы, ванны;
- принцип подбора запахов общий: для стимуляции и тонизации используются пряные, теплые, яркие, терпкие запахи, например гвоздика, кофе, ирис;
- для расслабления используются запахи прохладные, легкие, светлые, например валериана, роза;
- повышению адаптационных возможностей способствует запах мяты;
- подбор запахов должен быть сугубо индивидуальным;
- вполне вероятно ситуация, когда для большинства людей запах является успокаивающим, а для кого-то ассоциируется с тревожной, напряженной ситуацией и вызывает именно это состояние;
- можно составлять композиции, однако в этом случае лучше не использовать более трех запахов;

2) аутогенная тренировка:

- освоив аутогенную тренировку, человек становится значительно спокойней; улучшаются общее самочувствие и сон, изменяется отношение к конфликтным ситуациям;
- в аутогенной тренировке И. Шульц выделил две ступени: низшую и высшую;
- низшая ступень – овладение методами регуляции мышечного тонуса, достижение релаксации путем представления состояния тяжести и тепла;
- высшая – обучение умению концентрировать внимание на определенных объектах и состояниях;

- на сегодняшний день известно множество модификаций аутогенной тренировки при сохранении структуры комплекса упражнений;
- нельзя точно сказать, сколько конкретному человеку понадобится занятий, для того чтобы овладеть этим методом;
- длительность обучения сокращается, если предварительно изучены теоретические основы метода и освоены приемы управления вниманием, воображением, дыханием, мышечным тонусом;
- аутогенная тренировка является мощным методом регуляции состояния, однако подходит не всем;

3) активизация биологически активных точек – эффективный способ воздействия на функциональное состояние, основанный на взаимосвязи определенных точек с функционированием органов:

- при помощи пальцевого надавливания на строго определенные точки можно умеренно воздействовать на функционирование различных систем и органов, тем самым участвовать в регуляции вегетативных функций, обменных и восстановительных процессов;
- при надавливании на биологически активные точки могут возникнуть своеобразные ощущения ломоты, онемения, боли, которые отсутствуют при надавливании на другие точки;
- появление таких ощущений является важным и постоянным критерием для нахождения «правильных точек»;
- точки необходимо находить с наибольшей точностью, что является гарантом лучшего и более длительного эффекта;

4) дибрифинг – одна из распространенных форм групповой профилактики профессионального стресса специалистов экстремального профиля:

- во многих подразделениях МЧС России существуют интуитивно найденные формы, напоминающие дибрифинг;
- это практика разбора полетов;
- для наиболее эффективной минимизации нежелательных психологических последствий профессионального стресса необходимо строгое соблюдение процедуры проведения дибрифинга;
- процесс дибрифинга, как правило, включает три основные части: «вентиляции» чувств в группе и оценивания уровня стресса ведущим; подробного обсуждения изменений восприятия, поведения, самочувствия в процессе работы, затем психологической поддержки; предоставления информации и мобилизации ресурсов и планирования дальнейшей работы;
- традиционно дибрифинг проводит психолог, в ряде случаев ведущим может стать авторитетный и подготовленный психологом специалист;

5) идеомоторная тренировка – мысленное проигрывание предстоящей деятельности:

- мысленное представление движений вызывает в ослабленном виде все те реакции, которые происходят и в реальной ситуации;
- использование идеомоторной тренировки получило широкое распространение при подготовке спортсменов;
- существуют модификации идеомоторной тренировки с использованием технических средств: воспроизводящей видеоаппаратуры и т. д.;
- идеомоторная тренировка успешно используется при выработке сложных двигательных навыков у специалистов экстремального профиля;
- овладение этим чрезвычайно эффективным и простым на первый взгляд методом сопряжено со значительными трудностями, преодолеть которые возможно в сотрудничестве с психологом;
- это связано с тем, что достижение эффекта возможно только при умении представлять зрительно-чувственные образы;

6) медитативные техники – практически неотъемлемая часть религиозных и духовных практик:

- так, в христианстве это молитва, в восточных религиях – мантры, созерцание;
- в современном понимании медитацию можно рассматривать как метод саморегуляции, направленный на управление вниманием;
- в процессе медитации человек приобретает навык в заданное время сконцентрировать внимание на необходимом образе, процессе или предмете;
- развитие способности к концентрации внимания в первую очередь служит для повышения уровня самоорганизации, улучшения внутренней собранности;
- при регулярных занятиях навык концентрации внимания в медитативных техниках укрепляется, человек становится способным распознавать неконструктивные стереотипы восприятия, мышления, поведения, которые ограничивали его возможности;
- осознавая ограничения, человек получает возможность влиять на них, выстраивая новые, более адаптивные стратегии;
- практикующий медитацию человек получает возможность более осознанно и целенаправленно влиять на свою жизнь, он становится более «интуитивным», благодаря чему возможен инсайт, например, мгновенное понимание трудной ситуации и путей выхода из нее;
- процесс медитации состоит из четырех стадий: расслабление, сосредоточение, собственно медитативное состояние и выход из медитации;
- темы для медитаций первоначально подбираются совместно с психологом;
- в дальнейшем, совершенствуясь в этом методе, можно перейти к самостоятельному подбору образов и тем;

7) музыкотерапия:

- использование элементов музыкотерапии практически не имеет противопоказаний и находит широкое распространение среди специалистов экстремального профиля;
- прослушивание умиротворяющей музыки успокаивает, ритмичная музыка мобилизует;
- классическая музыка (И. С. Бах, А. Вивальди) гармонизирует состояние;
- музыка, ассоциирующаяся с определенным значимым событием, вызывает психическое состояние, схожее с тем, которое было в момент события;
- можно использовать прием компоновки музыкальных фрагментов, когда требуется перейти из одного состояния в другое;
- например, если требуется из состояния расслабленности перейти в состояние готовности к действию, то сначала подбирается музыкальный фрагмент, отражающий актуальное состояние, затем переходный фрагмент и последним подбирается фрагмент, ассоциирующийся с состоянием готовности к действию;
- противопоказано использование элементов музыкотерапии непосредственно во время работы, требующей значительной концентрации внимания;

8) нервно-мышечная релаксация – расслабление мышц тела:

- именно этот метод является базовым для последующих – без овладения навыками расслабления мышц невозможно овладеть другими методами;
- большую роль в релаксации играет внимание к дыханию;
- занятия этим методом постепенно формируют привычку отслеживать состояние тонуса мышц в повседневной деятельности, что способствует нормализации психического состояния;
- осознание напряжения в мышцах может стать первым и самым надежным сигналом о возрастании психоэмоциональной напряженности ситуации (Леонова А. Б., Кузнецова А. С., 1987);

9) саморегуляция:

- переходя к описанию методов саморегуляции, использование которых желательно после предварительной работы с психологом, хочется отметить, что эти методы включают в той или иной степени приемы управления дыханием, вниманием, воображением, мышечным тонусом скелетных мышц;
- эффективность этих методов гораздо выше, чем простых приемов, которые направлены прежде всего на ситуативное снятие последствий стресса;
- глубина последствий стресса зависит не только от самого стрессового воздействия, но и от смысла, который мы придаем этому событию, и от функциональных резервов;

- сложные методы саморегуляции решают не только ситуативную задачу по коррекции актуального психического состояния, но и изменяют систему отношений в гораздо более широком контексте, служат восстановлению функциональных резервов.

8 мероприятий профилактики нарушений профессионального здоровья:

- 1) дополнительная витаминизация;
- 2) закаливание;
- 3) исключение или сведение до минимума вредных привычек (никотин, алкоголь, психоактивные вещества);
- 4) использование адаптогенов;
- 5) оздоровительная и укрепляющая физическая культура;
- 6) рациональное питание;
- 7) режим труда и отдыха;
- 8) ультрафиолетовое облучение.

5 мероприятий, применяемых в экстремальных условиях:

- 1) воздействие импульсным электрическим током;
- 2) дыхание кислородом при нормальном давлении;
- 3) дыхание кислородом при повышенном давлении;
- 4) использование фармакологических препаратов исключительно по назначению врача-физиолога (психофизиолога) и под его контролем;
- 5) применение электросна.

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ: ОБЗОР НОВЕЙШИХ ПУБЛИКАЦИЙ ЗА 2022–2023 гг.

1. Бушуева, А. С., Кокурина, В. Н. **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ КАК ФОРМА ПРАКТИЧЕСКОЙ САМООЦЕНКИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ** // Образование. Карьера. Общество. – 2022. – № 4 (75). – С. 26–27. Рассмотрены профессиональные пробы как форма практической самооценки лиц с ограниченными возможностями здоровья.

2. Вовкодав, В. С. **ПОКАЗАТЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ У СПЕЦИАЛИСТОВ АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА ГОСУДАРСТВЕННОЙ АВИАЦИИ ПО ДАННЫМ ВРАЧЕБНО-ЛЕТНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ** // Авиакосмическая и экологическая медицина. – 2022. – Т. 56. № 6. – С. 51–59. – DOI: 10.21687/0233-528X-2022-56-6-51-59. В статье рассматриваются особенности профессиональных рисков для летного состава (ЛС) государственной авиации. В 2004–2009 гг. установлена малая связь с работой (летной деятельностью) по болезней системы кровообращения; в 2010–2015 гг. происходит усиление связи, возрастание относительного риска в системе кровообращения и болезней уха и сосцевидного отростка. В период наблюдения с 2016 по 2020 г. установлен высокий риск болезней мочеполовой системы; шанс возникновения этой группы заболеваний у ЛС составил 2,2, этиологическая доля – 50 %, что соответствовало высокой степени профессиональной обусловленности. Действующая на протяжении многих лет система динамического контроля за состоянием здоровья ЛС показала свою состоятельность. Отмечен приоритет развития исследований в направлении улучшения условий труда ЛС, влияющих на его здоровье и работоспособность. Обсуждены вопросы дальнейшей информатизации системы контроля за состоянием здоровья специалистов авиационного профиля.

3. Волкова, Е. В. **КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЯЗЫКОВОЙ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА В МЕДИАДИСКУРСЕ (НА МАТЕРИАЛЕ ТЕЛЕВИЗИОННЫХ ПРОГРАММ О ЗДОРОВЬЕ)** // Медиалингвистика. – 2022. – Т. 9. № 4. – С. 369–392. – DOI: 10.21638/spbu22.2022.405. Рассматривается специфика коммуникативного поведения профессиональной языковой личности врача в медиадискурсе. Актуальность исследования определяется необходимостью системного лингвистического изучения профессиональной коммуникации в новых условиях медиатизации различных сфер жизни, а также недостаточной степенью изученности вопросов реализации профессио-

нальной языковой личности врача в рамках функционирования медицинского дискурса в масс-медиа. Технологии дистанционной коммуникации используются в настоящее время как инструмент, повышающий качество и доступность медицинской помощи, что определяет актуальность научного описания коммуникативного поведения врача в медиакommunikации. Объектом исследования стала профессиональная коммуникация врача в медиадискурсе. Предмет исследования – контексты медицинских телепрограмм, репрезентирующие коммуникативное поведение профессиональной языковой личности врача. Цель исследования заключается в выявлении дискурсивной специфики коммуникативного поведения профессиональной языковой личности врача в телевизионной программе о здоровье. Методологией исследования выступил дискурс-анализ, на базе которого были определены параметры описания коммуникативного поведения врача в медиадискурсе. В ходе исследования выявлены особенности медиакommunikации представителя медицинского сообщества в теледискурсе с учетом целей профессиональной деятельности и в рамках статусно-ролевой культуры профессии, проанализированы процессы трансформации стратегического планирования коммуникации врача, определена иерархия коммуникативных целей медицинского специалиста в телевизионных программах о здоровье. Выявленная в результате проведенного анализа дискурсивная специфика коммуникативного поведения врача в медицинской телепрограмме позволяет охарактеризовать профессиональную языковую личность врача в медиадискурсе как особый тип профессиональной языковой личности, функционирующий в медиасреде и сформированный комплексом социально-коммуникативных ролей представителя медицинского сообщества и его статуса в медиапространстве. Результаты работы дополняют и развивают теоретические положения дискурсологии, прагмалингвистики, теории языковой личности, а также расширяют представление о современной профессиональной языковой личности.

4. Гайнуллина, М. К., Валеева, Э. Т., Власова, Н. В., Рафикова, Л. А., Гайсин, А. А., Каримова, Ф. Ф., Адзитарова, А. Р. **МЕРОПРИЯТИЯ ПО СНИЖЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА ЗДОРОВЬЮ ЖЕНЩИН-РАБОТНИЦ НЕФТЕХИМИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВ** // Безопасность и охрана труда. – 2022. – № 4 (93). – С. 26–31. – DOI: 10.54904/52952_2022_4_26. Установлено, что условия труда женщин-работниц, занятых лабораторно-аналитической деятельностью на нефтехимическом комплексе (НХК), которые были охарактеризованы как вредные: первая степень третьего класса условий труда (3.1) по химическому фактору, напряженности трудового процесса, обусловленной 3-сменным характером работы, представляли малую степень априорного риска нарушений их здоровья. Токсические вещества, с которыми контактируют работницы НХК, являются одним из факторов профессионального риска формирования у них заболеваний. Проведенный анализ показал, что при осмотре хроническая патология выявлена у 84,0 % осматриваемых женщин-работниц

НХК и только 16,0 % были признаны практически здоровыми. Ведущей патологией неинфекционного генеза выступали изменения со стороны центральной нервной (ЦНС) и сердечно-сосудистой систем, органов пищеварения, системы крови, щитовидной железы. Предложен комплекс санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических мероприятий по снижению профессионального риска здоровью работниц НХК.

5. Гильманов, С. А., Булыгина, Ю. В. **СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ФАКТОР ЛИЧНОСТНОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ** // Вестник Вятского государственного университета. – 2022. – № 2 (144). – С. 76–85. – DOI: 10.25730/VSU.7606.22.022. Социальное здоровье является фактором, оказывающим влияние на функционирование всех социальных отношений и институтов. Значительные социокультурные изменения, происходящие в обществе, актуализируют вопрос о поиске ресурсов и способов укрепления социального здоровья личности. Вопросы развития социального здоровья будущих педагогов, являющегося основой их профессионального становления, в условиях вуза, а также формирования их готовности к укреплению социального здоровья учащихся мало изучены в педагогической науке. Целью исследования являлась разработка подхода к способам укрепления социального здоровья студентов педагогического направления. Использование теоретических методов исследования (анализ, обобщение, систематизация) позволило определить понятие социального здоровья, его компоненты и наиболее важные показатели для представителей профессии типа «человек – человек»; обосновывается взаимосвязь социального здоровья педагога и учащихся. С помощью тестирования и математико-статистической обработки данных (критерий Манна–Уитни) получены и интерпретированы результаты экспериментального исследования особенностей социального здоровья будущих педагогов. Сделан вывод о том, что показатели социального здоровья студентов 2-го и 4-го курсов по направлению «Педагогическое образование» отличаются незначительно, следовательно, образовательный процесс вуза не оказывает значимого влияния на его становление. Существует необходимость разработки системы действий (программы), направленной на развитие социального здоровья будущих педагогов и формирование их готовности к укреплению социального здоровья учащихся. Результаты исследования могут быть использованы в практике подготовки студентов педагогической направленности, а также самими студентами, обучающимися на социальном, педагогическом, гуманитарном профилях в высшей школе.

6. Горбунова, Н. В., Фетисов, А. С. **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПЕДАГОГА КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ** // Перспективы науки и образования. – 2023. – № 2 (62). – С. 500–516. – DOI: 10.32744/pse.2023.2.29. Введение. Актуальность проблемы исследования профессионального долголетия педагога обусловлена потребностью современной образовательной системы в эффективном и опытном учителе. Среди факторов,

влияющих на продолжительность профессиональной деятельности, значимым является психологическое здоровье и компоненты, его составляющие. Выявленные риски психоэмоционального состояния, саморегуляция поведения, самоотношение и межличностное взаимодействие с окружающими актуализируют феномен «профессионального долголетия» и составляют основу психологического здоровья. Цель исследования: выявить зависимость психологического здоровья и профессионального долголетия педагога. Методология и методики исследования. Теоретическую основу исследования составили идеи и концепции о психологическом компоненте общего здоровья; представления о психологическом здоровье и факторов, влияющих на него. Для исследования взаимосвязи психологического здоровья и профессионального долголетия была сформирована группа испытуемых по возрастным категориям с учетом педагогического стажа. Всего в эмпирическом исследовании приняли участие 200 учителей общеобразовательных организаций Воронежской области (Российская Федерация). Среди выбранных методик: диагностика психологического здоровья по А. В. Козловой; «Стиль саморегуляции поведения»; исследования самоотношения по С. Р. Пантилееву. Для статистической обработки результатов был использован метод ранговой корреляции Спирмена. Результаты исследования. Анализ результатов исследования позволил выявить влияние показателей психологического здоровья на стаж педагогической деятельности. Подтверждена связь между общим уровнем саморегуляции и психологическим здоровьем педагогов, кроме того, некоторые показатели самоотношения коррелируют с показателями психологического здоровья ($p < 0,05$). Высокий уровень психологического здоровья выявлен у 36 % педагогов со стажем от 10 до 25 лет. Низкий уровень психологического здоровья зафиксирован у педагогов с большим стажем (более 35 лет). Выявлено, что педагоги со стажем от 10 до 25 лет большое внимание уделяют стратегическому, просоциальному, творческому и интеллектуальному «векторам». Общий уровень саморегуляции наиболее высокий (более 70 %) у педагогов со стажем от 10 до 25 лет и 25–35 лет. Заключение. Уровень выявленных показателей психологического здоровья определяется педагогическим стажем. Данное основание возможно рассматривать при работе с возрастными педагогами, создавая условия для поддержания высокого уровня психологического здоровья.

7. Гринченко, В. С., Петренко, Я. С., Зайцев, М. А. **АНАЛИЗ ПЕРЕХОДА НА РАСТИТЕЛЬНЫЕ ДИЕТЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СПОРТЕ: ВЛИЯНИЕ НА СПОРТИВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ДОЛГОСРОЧНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ** // Наука. Техника. Технологии (политехнический вестник). – 2023. – № 2. – С. 329–331. Данное исследование представляет собой всесторонний анализ влияния растительной диеты в профессиональном спорте с акцентом на спортивные результаты и долгосрочные показатели здоровья. Используя последние данные за 2023 г., в исследовании тщательно изучается достаточность

питательных веществ, эффективность метаболизма, скорость восстановления и частота хронических заболеваний среди спортсменов, которые перешли на растительную диету. Полученные данные свидетельствуют о том, что растительная диета положительно влияет как на спортивные результаты, так и на здоровье в долгосрочной перспективе.

8. Гусейнова, А. А., Мануйлова, В. В. **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ** // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2023. – № 1 (95). – С. 11–19. – DOI: 10.52252/26867222_2023_1_11. В статье представлены результаты мониторинга деятельности по организации профориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Обозначены существующие проблемы при выборе профессий обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью и пути их решения. Даны рекомендации к профориентационной и профконсультационной работе с обучающимися данной категории.

9. Доброногова, Н. В. **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ** // Научный альманах. – 2022. – № 3-1 (89). – С. 74–76. В данной статье говорится, как непросто сделать профессиональный выбор «особенным детям», представлен опыт реализации профориентационного проекта «Моя профессия – мое будущее» и одноименная рабочая тетрадь, которая поможет сформировать сознательное отношение к выбору будущей профессии.

10. Дюкарев, П. В., Дюкарева, В. В. **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПЕДАГОГОВ В ВОСПИТАНИИ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ И РАЗВИТИИ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ** // Вестник научных конференций. – 2022. – № 3-3 (79). – С. 43–46. Рассмотрена профессиональная компетентность педагогов в воспитании культуры здоровья обучающихся и развитии навыков здорового образа жизни.

11. Егорова, Д. С., Касатонова, С. Д., Мануева, Р. С. **ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ СТРЕССА НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ** // Эпомен: медицинские науки. – 2023. – № 8. – С. 47–53. Актуальность обращения к проблеме профессиональных стрессов обуславливается их распространенностью и неблагоприятными последствиями для сотрудников и организаций. В статье рассматривается влияние стрессовых факторов на психическое здоровье сотрудников полиции. Подробно раскрываются понятия психического здоровья, стресса и профессионального стресса. Прослеживается связь психического состояния человека на его жизнедеятельность и трудоспособность. В работе представлены результаты опроса о влиянии стресса на психическое здоровье сотрудников МВД.

12. Зазыбов, М. Н. **СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ И БЕЗОПАСНОСТИ СТБ ISO 45001-2020** // Актуальные вопросы механизации сельскохозяйственного производства. – Минск, 2023. – С. 158–160. Представлены системы менеджмента профессионального здоровья и безопасности СТБ ISO 45001-2020.

13. Зыкова, А. В. **СОЗДАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ** // материалы научно-практической конференции «ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ МОДЕРНИЗАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ / под ред. Д. Н. Корнеева, Н. Ю. Корнеевой, М. В. Кожевникова, И. В. Лапчинской. – Челябинск, 2022. – С. 219–223. Статья посвящена актуальной проблеме организации здоровьесберегающей образовательной среды в образовательных учреждениях среднего профессионального образования для детей с ограниченными возможностями здоровья. Особое внимание отводится созданию физического, психического и социального благополучия обучающихся через создание учебного, воспитательного пространства в образовательном учреждении среднего профессионального образования, позволяющего не только обучить, воспитать и создать условия для личностного развития, но и не навредить здоровью. В качестве способов создания учебного пространства, способствующего здоровьесбережению, предлагается педагогически обеспечивать интерес обучающихся к занятиям, учебной практике и реализовывать педагогическое взаимодействие, основанное на педагогическом сотрудничестве.

14. Квитчастый, А. В. **ВЛИЯНИЕ COVID-19 И СОПУТСТВУЮЩИХ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПОРТСМЕНОВ** // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2023. – Т. 100. № 3-2. – С. 91–92. Установлено влияние COVID-19 и сопутствующих ограничительных мер на психическое здоровье профессиональных спортсменов.

15. Косимов, Х. О. **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ С УЧЕТОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ** // Amaliy va Tibbiyot Fanlari Ilmiy Jurnali. – 2023. – Т. 2. № 3. – С. 59–63. Рассмотрены медико-социальные аспекты здоровья трудоспособного населения с учетом профессиональной деятельности.

16. Лазыко, Л. С., Горностаева, Е. Л. **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПЕДАГОГОВ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЗДОРОВЬЯ И БЕЗОПАСНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ, ВОСПИТАНИИ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ** // Теория и практика современной науки. – 2023. – № 3 (93). – С. 84–87. В статье представлены данные о состоянии здоровья современных школьников на основе исследований Национального научно-практического центра здоровья детей. В рамках исследования данной проблемы рассматривается актуальность развития здоровьесберегающей компетент-

ности учителя общеобразовательной школы в соответствии с современными требованиями.

17. Ломакина, Н. А. **ЗДОРОВЬЕ КАК ФАКТОР БЕЗОПАСНОСТИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА** // Вестник Науки и Творчества. – 2022. – № 10 (82). – С. 20–23. В статье рассмотрена проблема профессионального здоровья педагогов, предложены способы ее решения и поддержания высокой работоспособности учителей.

18. Малофеева, Г. А. **ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ПЕДАГОГА В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ** // Вестник науки. – 2022. – Т. 3. № 7 (52). – С. 18–23. В данной статье затрагивается очень актуальная проблема эмоционального, психического и физиологического здоровья педагогов современной школы. Если педагог занимается сохранением и укреплением собственного здоровья, знает и владеет при этом здоровьесберегающими технологиями, то он может воспитать здоровых детей. В работе представлена краткая характеристика основных составляющих индивидуального здоровья с позиции педагогической деятельности.

19. Овчинников, Б. В., Дьяконов, И. Ф., Лытаев, С. А. **ПСИХИЧЕСКОЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ**: Учебное пособие для врачей. – СПб. : СпецЛит, 2022. – 295 с. В пособии изложены актуальные аспекты психического и профессионального здоровья, работоспособности, психогигиены, приведены сведения о факторах, определяющих психическое здоровье, и переходных стадиях от психического здоровья к болезни. Описаны ранние признаки нарушений психического здоровья. Приведены методы оценки (диагностики) нервно-психической устойчивости, негативных психических состояний (астении, тревожности, депрессии, агрессии) и негативных личностных особенностей. Представлены рекомендации по основным разделам индивидуальной психогигиены: воспитания и обучения, труда и отдыха и других, а также личной психогигиены. Пособие включает основные психогигиенические приемы самопомощи: волевые, рациональные, мнемонические, эмоциональные и др. В книге описаны основные методы психической саморегуляции, в частности метод аутогенной тренировки, методы нервно-мышечной релаксации, управления ритмом дыхания и др. Пособие содержит рекомендации по оптимальным стилям общения с людьми, относящимися к отдельным психологическим типам, а также обладающими выраженными индивидуальными особенностями личности (акцентуациями). Приводятся методы фармакопрофилактики ранних проявлений психических расстройств. Пособие предназначено для врачей общей практики, студентов медицинских вузов, факультетов психологии, слушателей факультетов последипломного образования при изучении медицинской психологии и психиатрии. Оно может быть полезным клиническим психологам в их практической работе и лицам, желающим сохранить и улучшить психическое здоровье с помощью приемов психогигиены и психической саморегуляции.

20. **ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ НАЦИИ:** Сборник материалов / под ред. О. Ф. Природовой. – М. : ФГАОУ ВО «РНМУ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, 2023. – 148 с. Рассмотрено профессиональное совершенствование работников здравоохранения как путь к здоровью нации.

21. Раменский, П. О., Смирнова, Е. К. **ЗДОРОВЬЕ В СИСТЕМЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ, ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ПРАКТИК И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ** // Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3. № 4. – С. 100–106. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i4;100-106. Введение. Цель работы – рассмотреть здоровье как социальную ценность медицинских работников и определить, насколько собственные поведенческие практики работников сферы медицинского обслуживания оказывают влияние на их профессиональную деятельность. Материалы и методы. Работа написана с использованием контент-анализа и вторичного анализа данных по итогам исследований, опубликованных в российских и зарубежных источниках. Результаты. Исследование показало, что ценностные ориентации медицинских специалистов относительно здоровья и здорового образа жизни, а также условия профессиональной деятельности и поведенческие практики являются детерминантами качества медицинской помощи, оказываемой медицинскими работниками своим пациентам, в том числе по вопросам здорового образа жизни, отказа от вредных привычек, физической активности и иных практик здоровьесбережения.

22. Рябова, М. Г., Хилюк, С. О. **ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ С ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СОЦИАЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СФЕРАХ** // Право и образование. – 2023. – № 3. – С. 57–64. В данной статье авторами рассмотрены особенности общения с лицами с ОВЗ различной нозологии. Актуализирована проблема того, что в ведомственных нормативных правовых документах не регламентирован порядок общения с лицами с ОВЗ, а также выдвинуто предложение по развитию у сотрудников полиции навыков общения с лицами с ОВЗ.

23. Сабитова, М. М., Берхеева, З. М. **ЗДОРОВЬЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ** // Здоровьесбережение подрастающего поколения. Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции. – 2022. – С. 39–40. Установлена связь между здоровьем и профессиональным самоопределением.

24. Солодовникова, Л. С., Акопян, С. С. **ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ-БАКАЛАВРОВ КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ** // Современные тенденции развития науки и образования в сфере физической культуры, адаптивной физической культуры и безопасности жизнедеятельности. – Оренбург, 2022. – С. 403–405. Описана специфика формирования культуры здоровья у студентов-бакалавров как фактора профессиональной устойчивости.

25. Фетисов, А. С., Горбунова, Н. В. **МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ПЕДАГОГА КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЦЕННОСТЬ** // Приверженность вопросам психического здоровья. – М., 2022. – С. 275–281. В статье ментальное здоровье трактуется как одна из важных профессиональных ценностей, умственное и эмоциональное благополучие человека. Выделены причины нарушения ментального здоровья, рассмотрены детерминанты ментального здоровья, представлены результаты исследования показателей ментального здоровья педагогов.

26. Худик, В. А. **ТРУДОВОЕ ВОСПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В АСПЕКТЕ ФОРМИРОВАНИЯ БУДУЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ** // Коррекционно-педагогическое образование. – 2023. – № 1 (33). – С. 64–70. Показана роль трудового воспитания школьников в нравственном развитии детей, в подготовке их к профессиональному самоопределению и будущей трудовой деятельности. Рассмотрены нормативные правовые вопросы и возможности реализации программ трудового воспитания в общеобразовательных школах с инклюзивным обучением детей, имеющих особые образовательные потребности. Обсуждается опыт обучения и воспитания детей на примере одной из экспериментальных школ Санкт-Петербурга, где сохранены советские традиции трудового воспитания детей с нарушениями интеллектуального развития.

27. Хунлинь, Л. **СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ** // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2023. – № 4. – С. 6–71. – DOI: 10.23672/SAE.2023.22.25.001. Статья посвящена определению структуры профессионального здоровья пожилых людей. Авторы поднимают вопрос о содержании профессионального здоровья пожилых людей как характеристики, обеспечивающей сохранение личности и эффективность профессиональной деятельности. Следует отметить, что исследования профессионального здоровья в основном касаются конкретных профессиональных групп, и взгляды на этот феномен в отечественной и зарубежной психологии различаются. В зарубежных исследованиях акцент делается на включенность работников в профессиональную деятельность как условие профессионального здоровья и благополучия, а в отечественных – на совокупность психологических характеристик, обеспечивающих эффективность профессиональной деятельности.

28. Чекина, Л. Ф., Фатеева, В. В. **ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОСВЯЗИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СОТРУДНИКА ОРГАНИЗАЦИИ** // Обществознание и социальная психология. – 2022. – № 11 (41). – С. 87–93. В статье рассматривается проблема взаимосвязи профессионального стресса и психологического здоровья сотрудников организации. Отражена теоретико-методологическая база по изучению данной проблемы. Также рассмотрены основные научные подходы к исследованию профессионального стресса в отечественной и зарубежной психологии. Представлен краткий теоретический обзор исследований по изучению профессионального

стресса и психологического здоровья личности. Проведен анализ стрессовых факторов и ситуаций, возникающих в трудовой деятельности, оказывающих влияние на соматическое и психологическое здоровье индивида.

29. Шагапова, С. У., Янтилина, Д. Р., Шафеева, Э. И. **ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫПУСКНИКОВ ШКОЛ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ** // Научный Лидер. – 2022. – № 27 (72). – С. 18–20. Статья посвящена актуальной теме – проблеме интеграции и адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья к рынку труда. В статье выделяются и описываются характерные особенности профессиональной ориентации выпускников с ОВЗ. Авторы обозначают, что представляет собой раннее профессиональное самоопределение, раскрывают его основные преимущества. Также авторами выявлено, что профессиональное самоопределение является перспективным и эффективным направлением современного общества.

30. Шайлиева, М. М. **ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ И ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ** // Маркетинг и логистика. – 2023. – № 2 (46). – С. 47–51. В статье представлены основные аспекты адаптации к трудовой деятельности лиц с ОВЗ, на этапе кадрового отбора и адаптации в коллективе. Формируются рекомендации по профессиональному сопровождению лиц с ОВЗ в процессе их профессионального развития посредством освоения программ переподготовки и повышения квалификации.

31. Янык, И. В. **КОНКУРСНОЕ ДВИЖЕНИЕ «АБИЛИМПКС» – ПЕРВЫЙ ШАГ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ** // Образование: Ресурсы развития. Вестник ЛОИРО. – 2022. – № 4. – С. 78–80. В статье приведен опыт участия в региональном этапе Национального чемпионата «Абилимпикс» по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Рассмотрен вопрос об успешной социокультурной инклюзии в общество и о трудоустройстве лиц с ограниченными возможностями здоровья.

32. Alemneh, E. Ts., Tesfaye, B. H., Teka, E. Ch., Ayalew, F., Wolde, E. G., Ashena, W. D., Melese, T. A., Biset, F. D., Degefu, B. W., Kebede, B. B., Asemu, Y. M., Gebreyes, M. Ya., Shewatatek, W. T., Mengistu, S., Dagnew, T., Abebe, Ye. E., Aliyu, M. A., Endris, F. A., Sahlemariam, E. W., Weldesemayat, G. K. et al. **HEALTH PROFESSIONALS' LICENSING: THE PRACTICE AND ITS PREDICTORS AMONG HEALTH PROFESSIONAL HIRING BODIES IN ETHIOPIA (ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ РАБОТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРАКТИКА И ЕЕ ПРОГНОЗЫ СРЕДИ ОРГАНОВ НАБОРА МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ЭФИОПИИ)** // Human Resources for Health. – 2022. – Т. 20. № 1. – С. 1–10. – DOI: 10.1186/s12960-022-00757-6. Рассмотрено лицензирование работ здравоохранения. Представлены практика и ее прогнозы среди органов набора медицинских специалистов в Эфиопии.

33. Kibitov, A. A., Chumakov, E. M., Nechaeva, A. I., Sorokin, M. Y., Petrova, N. N., Vetrova, M. V. **PROFESSIONAL VALUES AND EDUCATIONAL NEEDS IN MENTAL HEALTH PROFESSIONALS: SURVEY RESULTS (ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА)** // Consortium Psychiatricum. – 2022. – Т. 3. № 3. – С. 36–45. – DOI: 10.17816/CP184. Изучение профессиональных ценностей и образовательных потребностей будущих и практикующих специалистов в области психического здоровья необходимо для разработки эффективных мер, направленных на повышение их квалификации и интереса к своей работе. Нашей целью было изучить профессиональные ценности и образовательные потребности специалистов в области психического здоровья в России. Мы провели опрос, в котором были собраны социально-демографические данные, профессиональные характеристики, профессиональные ценности и образовательные потребности. В нашем статистическом анализе использовались точный критерий Фишера, логистическая регрессия и кластерный анализ k-средних. В опросе приняли участие 133 участника, 71 % из которых закончили последипломное образование. В качестве важных профессиональных ценностей респонденты назвали следующие пункты: «Возможности трудоустройства», «Стимулирование интеллектуальной активности» и «Баланс между работой и личной жизнью». Наиболее популярными вариантами образовательной деятельности были английский язык (63,4 %), принципы доказательной медицины (63,4 %) и развитие навыков проведения научных исследований (59,4 %). По сравнению с практикующими специалистами респонденты, еще не завершившие последипломное образование, были более заинтересованы в развитии своего резюме (39 против 60 %, $p=0,044$) и коммуникативных навыков (49 против 77 %, $p=0,0048$). По сравнению с респондентами-мужчинами респонденты-женщины были более заинтересованы в развитии навыков проведения научных исследований (47 против 70 %, $p=0,0165$). Кластерный анализ показал, что специалисты, придававшие большее значение практически всем профессиональным ценностям, по сравнению с теми, кто этого не делал, больше интересовались деятельностью, направленной на развитие исследовательских навыков (64 против 41 %, $p=0,0287$), познание принципов доказательной медицины (70 против 41 %, $p=0,0063$) и участие в журнальных клубах (39 против 11 %, $p=0,0193$). Настоящее исследование показывает, что возможности трудоустройства, интеллектуальная стимуляция и баланс между работой и личной жизнью являются наиболее важными профессиональными ценностями для будущих и практикующих специалистов в области психического здоровья. Эти результаты могут быть использованы в качестве основы для разработки образовательной деятельности для специалистов в области психического здоровья.

34. Lazarev, A., Bezuglov, E., Verda, L., Hackney, A. C. **AWARENESS OF PRACTICES TO SUPPORT ENDOCRINE HEALTH AMONG PROFESSIONAL RUSSIAN MALE TRACK AND FIELD ATHLETES (ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПРАКТИКИ ПОДДЕРЖКИ ЭНДОКРИННОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РОССИЙСКИХ ЛЕГКОАТЛЕТОВ СПОРТСМЕНОВ-МУЖЧИН)** // *Clinical Journal of Sport Medicine*. – 2022. – Т. 32. № 2. – С. 201–202. – DOI: 10.1097/JSM.0000000000001015. Представлена информированность практики поддержки эндокринного здоровья среди профессиональных российских легкоатлетов спортсменов-мужчин.

35. Li, Z., Xiang, L., Junhao, L., Mao, J. Li., Feng, B. Ji., Wang, X. **TECHNOLOGIES TO SUPPORT THE PSYCHOLOGICAL HEALTH AND WELL-BEING OF SOCIAL WORKERS IN CHINA IN A PROFESSIONAL ENVIRONMENT (ТЕХНОЛОГИИ ПОДДЕРЖКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ В КИТАЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СРЕДЕ)** // *Вестник Российского нового университета. Серия: Человек в современном мире*. – 2022. – № 4. – С. 17–27. – DOI: 10.18137/RNU.V925X.22.04.P.017. Актуализированы роль и значение социальной работы в преодолении глобальных социальных катаклизмов. Исследуются ключевые факторы риска, оказывающие непосредственное влияние на психологическое здоровье и благополучие людей, занятых в сфере социального обслуживания, среди которых в первую очередь рабочая нагрузка, давление со стороны семьи и ближайшего окружения, межличностный стресс, общественное давление. Представлены данные опроса, проведенного с целью оценки влияния материально-психологической поддержки социальных работников трудового коллектива на их морально-психологическое благополучие. Опрос показал, что те социальные работники, которые в прошлом имели опыт обращения за финансовой помощью и поддержки к своим коллегам, формальным или неформальным организациям, профсоюзам и получали его, имеют статистически значимо меньший уровень эмоционального истощения, чем те социальные работники, которые при необходимости обращаются за финансовой поддержкой только к членам своей семьи – супругу, родственникам. Выявлена высокая статистическая значимость различий изучаемых показателей психологического здоровья и благополучия среди китайских социальных работников, предпочитающих получать моральную поддержку со стороны рабочего коллектива и семейного окружения. Китайский опыт показывает, что система психологического сопровождения социальных работников, основанная на модели гуманизма и когнитивно-поведенческой терапии, помогает снизить нагрузку на персонал, а следовательно, повысить уверенность получателей социальных услуг в выздоровлении, улучшить когнитивные функции и поведение пациентов, обеспечить их успешную психосоциальную реабилитацию. Приведены примеры инструментов финансовой и моральной поддержки социальных работников в условиях трудового коллектива современного Китая. Сформулированы рекомендации по совершенствованию модели финансовой и моральной поддержки социальных работников с учетом китайского опыта.

36. Lytaev, S. A. **RATIONALE AND APPLICATION OF EXPRESS ALGORITHMS FOR MENTAL HEALTH ASSESSMENT IN PROFESSIONAL SELECTION AND SCREENING EXAMINATIONS (ОБОСНОВАНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСПРЕСС-АЛГОРИТМОВ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТБОРЕ И СКРИНИНГОВЫХ ЭКЗАМЕНАХ)** // 13th AHFE International Conference on Neuroergonomics and Cognitive Engineering. – 2022. – С. 42–49. – DOI: 10.54941/ahfe1001817. Целью исследования явилось физиологическое обоснование экспресс-алгоритмов оценки когнитивных функций по данным клинических, психологических и нейрофизиологических исследований в условиях дефицита времени. Интегративный показатель SCL-90-R – «общий индекс тяжести» имеет высокую статистическую значимость ($p < 0,05$) как у здоровых лиц, так и у психоневрологических больных. Эффективность метода «Мини-Мульт» в условиях дефицита времени определяют по результатам шкал ипохондрии, депрессии, истерии, паранойи, психастении, шизоида и гипомании ($p < 0,05$). Также мы использовали блок логических приемов. Аналогичный опрос в течение 15–25 мин может быть использован как стандарт оценки нейрокогнитивного статуса при скрининговых исследованиях больших групп. Показатели мощности и спектры ЭЭГ в тета-, дельта- и альфа-диапазонах частот являются эффективным отражением психического статуса.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Опросник на выгорание – Maslach Burnout Inventory (MBI)

[Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. – СПб. : Питер, 2000. – 512 с. – С. 469–470]

Авторы опросника: американские психологи К. Maslach & С. Jackson.

Год опубликования опросника – 1986.

Автор адаптированного варианта опросника – Н. Е. Водопьянова.

Цель – измерить степень выгорания в профессиях типа «человек–человек».

Инструкция

Ответьте, пожалуйста, как часто вы испытываете чувства, перечисленные в тексте опросника.

Для этого в бланке ответов отметьте по каждому пункту позицию, которая соответствует частоте ваших мыслей и переживаний: «никогда», «очень редко», «иногда», «часто», «очень часто», «каждый день», используя знак «+».

Текст опросника

1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным.
2. После работы я чувствую себя как выжатый лимон.
3. Утром я чувствую усталость и нежелание идти на работу.
4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои подчиненные и коллеги, и стараюсь учитывать это в интересах дела.
5. Я чувствую, что общаюсь с некоторыми подчиненными и коллегами как с предметами (без теплоты и расположения к ним).
6. После работы на некоторое время хочется уединиться от всех и всего.
7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях, возникающих при обращении с коллегами.
8. Я чувствую угнетенность и апатию.
9. Я уверен, что моя работа нужна людям.

10. В последнее время я стал более черствым по отношению к тем, с кем работаю.
11. Я замечаю, что моя работа ожесточает меня.
12. У меня много планов на будущее, и я верю в их осуществление.
13. Моя работа все больше меня разочаровывает.
14. Мне кажется, что я слишком много работаю.
15. Бывает, что мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими подчиненными и коллегами.
16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех.
17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и сотрудничества в коллективе.
18. Во время работы я чувствую приятное оживление.
19. Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного.
20. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня в моей работе.
21. На работе я спокойно справляюсь с эмоциональными проблемами.
22. В последнее время мне кажется, что коллеги и подчиненные все чаще перекладывают на меня груз своих проблем и обязанностей.

Бланк ответов

	Никогда (0)	Очень редко (1)	Иногда (3)	Часто (4)	Очень часто (5)	Каждый день (6)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

	Никогда (0)	Очень редко (1)	Иногда (3)	Часто (4)	Очень часто (5)	Каждый день (6)
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						

Теоретическая основа. В соответствии с подходом американских психологов синдром психического выгорания – 3-мерный конструкт:

- 1) **эмоциональное истощение** – основная составляющая «профессионального выгорания»: переживание сниженного эмоционального фона, равнодушие или эмоциональное перенасыщение;
- 2) **деперсонализация** – деформация отношений с другими людьми: в одних случаях – повышение зависимости от других; в иных случаях – повышение негативизма, циничности установок и чувств по отношению к реципиентам (пациентам, клиентам, подчиненным, коллегам и др.);
- 3) **редукция личных достижений** – либо тенденция к негативному оцениванию себя, своих профессиональных достижений и успехов, негативизм относительно служебных достоинств и возможностей, либо редукция собственного достоинства, ограничение своих возможностей, обязанностей по отношению к другим, снятие с себя ответственности и перекладывание ее на других.

Обработка данных

Опросник имеет 3 шкалы: «эмоциональное истощение» (9 утверждений), «деперсонализация» (5 утверждений), «редукция личных достижений» (8 утверждений).

Ответы оцениваются: «никогда» – 0 баллов, «очень редко» – 1 балл, «иногда» – 3 балла, «часто» – 4 балла, «очень часто» – 5 баллов, «каждый день» – 6 баллов.

Ключ

«Эмоциональное истощение» – пункты 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 (максимальная сумма – 54 балла).

«Деперсонализация» – пункты 5, 10, 11, 15, 22 (максимальная сумма – 30 баллов).

«Редукция личных достижений» – пункты 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (максимальная сумма – 48 баллов).

Интерпретация результатов

Чем больше сумма баллов по каждой шкале в отдельности, тем больше у обследуемого выражены различные стороны выгорания.

О тяжести выгорания можно судить по сумме баллов всех шкал (максимальная сумма – 132 балла).

Интерпретация результатов (модификация О. Б. Поляковой)

Составляющие профессиональной деформации	Уровни выраженности составляющих профессиональной деформации				
	Н (низкий) (в баллах)	НС (ниже среднего) (в баллах)	С (средний) (в баллах)	ВС (выше среднего) (в баллах)	В (высокий) (в баллах)
Эмоциональное истощение	0–11	12–22	23–31	32–42	43–54
Деперсонализация	0–6	7–12	13–17	18–23	24–30
Редукция личных достижений	0–10	11–19	20–28	29–37	38–48
Суммарное значение (выраженность профессиональной деформации)	0–27	28–53	54–78	79–104	105–132

Эмоциональное выгорание (ЭВ)

[Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М. : Филинь, 1996. – 472 с. – С. 132–153]

Автор – В. В. Бойко.

Цель – выявить сформированность психологической защиты в форме эмоционального выгорания.

Инструкция

Если вы являетесь профессионалом в какой-либо сфере взаимодействия с людьми, вам будет интересно увидеть, в какой степени у вас сформировалась психологическая защита в форме эмоционального выгорания.

Читайте (слушайте) суждения и отвечайте в бланке ответов «да» (+) или «нет» (–).

Примите во внимание, что если в формулировках опросника идет речь о партнерах, то имеются в виду субъекты вашей профессиональной деятельности (пациенты, клиенты, потребители, заказчики, учащиеся и другие люди, с которыми вы ежедневно работаете).

Текст опросника

1. Организационные недостатки на работе постоянно заставляют нервничать, переживать, напрягаться.
2. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры.
3. Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности (занимаю не свое место).
4. Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, качественно, медленнее).
5. Теплота взаимодействия с партнерами очень зависит от моего настроения (хорошего или плохого).
6. От меня как профессионала мало зависит благополучие партнеров.
7. Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2) мне хочется побыть наедине, чтобы со мной никто не общался.
8. Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее решить проблемы партнера (свернуть взаимодействие).
9. Мне кажется, что эмоционально я не могу дать партнерам того, что требует профессиональный долг.
10. Моя работа притупляет эмоции.

11. Я откровенно устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе.
12. Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой.
13. Взаимодействие с партнерами требует от меня большого напряжения.
14. Работа с людьми приносит все меньше удовлетворения.
15. Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность.
16. Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать партнеру профессиональную поддержку, услугу, помощь.
17. Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на деловые контакты.
18. Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с деловым партнером.
19. Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше.
20. Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимание партнеру меньше, чем положено.
21. Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение.
22. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров.
23. Общение с партнерами побудило меня сторониться людей.
24. При воспоминании о некоторых коллегах по работе или партнерах у меня портится настроение.
25. Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций.
26. Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с деловыми партнерами.
27. Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной.
28. У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли сделать все как надо, не сократят ли и т. п.
29. Если партнер мне неприятен, то я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания.
30. В общении на работе я придерживаюсь принципа «Не делай людям добра, не получишь зла».
31. Я охотно рассказываю домашним о своей работе.
32. Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше делаю, снижается качество, случаются конфликты).

- 33.** Порой я чувствую, что надо проявить к партнеру эмоциональную отзывчивость, но не могу.
- 34.** Я очень переживаю за свою работу.
- 35.** Партнерам по работе отдаешь внимания и заботы больше, чем получаешь от них признательности.
- 36.** При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль.
- 37.** У меня хорошие (вполне удовлетворительные) отношения с непосредственным руководителем.
- 38.** Я часто радуюсь, видя, что моя работа приносит пользу людям.
- 39.** Последнее время (или как всегда) меня преследуют неудачи в работе.
- 40.** Некоторые стороны (факты) моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние.
- 41.** Бывают дни, когда контакты с партнерами складываются хуже, чем обычно.
- 42.** Я делю деловых партнеров (субъектов деятельности) на хороших и плохих.
- 43.** Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми.
- 44.** Я обычно проявляю интерес к личности партнера помимо того, что касается дела.
- 45.** Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении.
- 46.** Я иногда ловлю себя на том, что работаю с партнерами автоматически, без души.
- 47.** По работе встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого.
- 48.** После общения с неприятными партнерами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия.
- 49.** На работе я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки.
- 50.** Успехи в работе вдохновляют меня.
- 51.** Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной (почти безысходной).
- 52.** Я потерял покой из-за работы.
- 53.** На протяжении последнего года была жалоба (были жалобы) в мой адрес со стороны партнера(ов).
- 54.** Мне удается беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего с партнерами я не принимаю близко к сердцу.

55. Я часто с работы приношу домой отрицательные эмоции.
56. Я часто работаю через силу.
57. Прежде я был более отзывчивым и внимательным к партнерам, чем теперь.
58. В работе с людьми руководствуюсь принципом «Не трать силы, береги здоровье».
59. Иногда иду на работу с тяжелым чувством: «Как все надоело, никого бы не видеть и не слышать».
60. После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание.
61. Контингент партнеров, с которым я работаю, очень трудный.
62. Иногда мне кажется, что результаты моей работы не стоят тех усилий, которые я затрачиваю.
63. Если бы мне повезло с работой, я был бы более счастлив.
64. Я в отчаянии из-за того, что на работе у меня серьезные проблемы.
65. Иногда я поступаю со своими партнерами так, как не хотел бы, чтобы поступали со мной.
66. Я осуждаю партнеров, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание.
67. Чаще всего после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами.
68. Обычно я тороплю время: «Скорей бы рабочий день кончился».
69. Состояния, просьбы, потребности партнеров обычно меня искренне волнуют.
70. Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий от чужих страданий и отрицательных эмоций.
71. Работа с людьми (партнерами) очень разочаровала меня.
72. Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства.
73. Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко.
74. Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я достигаю в силу обстоятельств.
75. Моя карьера сложилась удачно.
76. Я очень нервничаю из-за всего, что связано с работой.
77. Некоторых из своих постоянных партнеров я не хотел бы видеть и слышать.
78. Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах.
79. Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) в общении с домашними и друзьями.

80. Если представляется случай, я уделяю партнеру меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил.

81) Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе.

82) Ко всему (почти ко всему), что происходит на работе, я утратил интерес, живое чувство.

83) Работа с людьми плохо повлияла на меня как профессионала (обозлила, сделала нервным, притупила эмоции).

84) Работа с людьми явно подрывает мое здоровье.

Бланк ответов

№	+/-	№	+/-	№	+/-	№	+/-	№	+/-	№	+/-	№	+/-	№	+/-
1		12		23		34		45		56		67		78	
2		13		24		35		46		57		68		79	
3		14		25		36		47		58		69		80	
4		15		26		37		48		59		70		81	
5		16		27		38		49		60		71		82	
6		17		28		39		50		61		72		83	
7		18		29		40		51		62		73		84	
8		19		30		41		52		63		74			
9		20		31		42		53		64		75			
10		21		32		43		54		65		76			
11		22		33		44		55		66		77			

Обработка данных

В соответствии с ключом (знак перед номером означает ответ «да» (+) или «нет» (-); в скобках указаны баллы, проставляемые за данный ответ) осуществляются следующие подсчеты: определяется сумма баллов по каждому из 12 симптомов выгорания; подсчитывается сумма баллов по каждой из трех фаз формирования выгорания; находится итоговый суммарный балл синдрома эмоционального выгорания – сумма баллов по всем 12 симптомам.

Ключ

Фазы	Симптомы	Ответы (баллы)							Суммарные баллы по симптомам	Общие суммарные баллы
Напряжение	переживание психотравмирующих обстоятельств	+1 (2)	+13 (3)	+25 (2)	-37 (3)	+49 (10)	+61 (5)	-73 (5)	$\Sigma =$	$\Sigma =$
	неудовлетворенность собой	-2 (3)	+14 (2)	+26 (2)	-38 (10)	-50 (5)	+62 (5)	+74 (3)	$\Sigma =$	
	«загнанность в клетку»	+3 (10)	+15 (5)	+27 (2)	+39 (2)	+51 (5)	+63 (1)	-75 (5)	$\Sigma =$	
	тревога и депрессия	+4 (2)	+16 (3)	+28 (5)	+40 (5)	+52 (10)	+64 (2)	+76 (3)	$\Sigma =$	
Резистенция	неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	+5 (5)	-17 (3)	+29 (10)	+41 (2)	+53 (2)	+65 (3)	+77 (5)	$\Sigma =$	$\Sigma =$
		+6 (10)	-18 (3)	+30 (3)	+42 (5)	+54 (2)	+66 (2)	-78 (5)	$\Sigma =$	
	расширение сферы экономики эмоций	+7 (2)	+19 (10)	-31 (2)	+43 (5)	+55 (3)	+67 (3)	-79 (5)	$\Sigma =$	
	редукция профессиональных обязанностей	+8 (5)	+20 (5)	+32 (2)	-44 (2)	+56 (3)	+68 (3)	+80 (10)	$\Sigma =$	
Истощение	эмоциональный дефицит	+9 (3)	+21 (2)	+33 (5)	-45 (5)	+57 (3)	-69 (10)	+81 (2)	$\Sigma =$	$\Sigma =$
	эмоциональная отстраненность	+10 (2)	+22 (3)	-34 (2)	+46 (3)	+58 (5)	+70 (5)	+82 (10)	$\Sigma =$	
	личностная отстраненность (деперсонализация)	+11 (5)	+23 (3)	+35 (3)	+47 (5)	+59 (5)	+71 (2)	+83 (10)	$\Sigma =$	
	психосоматические и психовегетативные нарушения	+12 (3)	+24 (2)	+36 (5)	+48 (3)	+60 (2)	+72 (10)	+84 (5)	$\Sigma =$	
	$\Sigma =$									

Интерпретация результатов

Три фазы эмоционального выгорания (по В. В. Бойко).

1-я фаза эмоционального выгорания – фаза напряжения – нервное (тревожное) напряжение – предвестник и запускающий механизм формирования эмоционального выгорания. Динамический характер напряжения обусловлен изматывающим постоянством или усилением психотравмирующих факторов.

4 симптома напряжения:

1) симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств» – усиливающееся осознание психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно или вовсе неустранимы. Отсутствие эмоциональной ригидности у человека приводит к росту раздражения психотравмирующими факторами, накоплению отчаяния и негодования. Неразрешимость ситуации приводит к развитию других симптомов выгорания;

2) симптом «неудовлетворенности собой» – недовольство собой, избранной профессией, занимаемой должностью, конкретными обязанностями. Действует механизм «эмоционального переноса» – энергетика направляется на себя. Симптом возникает в результате неудач или неспособности влияния на психотравмирующие обстоятельства (возникает замкнутый энергетический контур «Я и обстоятельства»): впечатления от внешних факторов деятельности систематически травмируют личность и побуждают ее вновь и вновь переживать психотравмирующие элементы профессиональной деятельности. Особое значение имеют внутренние факторы: интенсивная интериоризация обязанностей, роли, повышенная совестливость и чувство ответственности. На начальных этапах выгорания они нагнетают напряжение, а на последующих провоцируют психологическую защиту;

3) симптом «загнанности в клетку» – логическое продолжение развивающегося стресса; чувство безысходности как следствие давления и невозможности устранения психотравмирующих обстоятельств; усиление психической энергии за счет индукции идеального (работает мышление, действуют планы, цели, установки, смыслы, подключаются образы должного и желаемого). Ощущение «загнанности в клетку» – интеллектуально-эмоциональный затор, тупик;

4) симптом «тревоги и депрессии» – чувство неудовлетворенности работой и собой; переживания ситуативной или личностной тревоги / разочарования в себе, в избранной профессии, в конкретной должности или месте службы; крайняя точка в формировании тревожной напряженности при развитии эмоционального выгорания (тревожность – склонность индивида к переживанию тревоги – психического состояния осознанного или неосознанного ожидания воздействия стрессора, фрустратора; тревожность чаще всего предшествует страху; фрустратор – непреодолимый барьер (объективный или субъек-

тивный), стоящий на пути к достижению цели, вызывающий состояние растерянности, фрустрации; фрустрация – психическое состояние, вызываемое объективно непреодолимыми (или субъективно так воспринимаемыми) трудностями, возникающими на пути к достижению цели, интенсивное переживание неудачи; выражающееся в гнетущем напряжении, тревожности, чувстве безысходности и отчаяния, агрессии; характерный результат фрустрации – отказ от неудавшейся деятельности; страх – психическое состояние, связанное с выраженным проявлением астенических чувств (тревоги, беспокойства и др.) в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида, направленное на источник действительной или воображаемой опасности).

2-я фаза эмоционального выгорания – фаза резистенции – сопротивление нарастающему напряжению, осознанное или бессознательное стремление человека к психологическому комфорту, желание снизить давление внешних обстоятельств с помощью имеющихся в его распоряжении средств, формирование защиты с участием эмоционального выгорания.

4 симптома резистенции:

1) симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования» – неспособность улавливать разницу между экономичным проявлением эмоций и неадекватным избирательным эмоциональным реагированием. Экономичное проявление эмоций – полезный навык (по В. В. Бойко) – подключение к взаимодействию с деловыми партнерами эмоций «довольно ограниченного регистра и умеренной интенсивности: легкая улыбка, приветливый взгляд, мягкий, спокойный тон речи, сдержанные реакции на сильные раздражители, лаконичные формы выражения несогласия, отсутствие категоричности, грубости». Указанный навык свидетельствует о высоком уровне профессионализма, оправдан в тех случаях, когда не препятствует интеллектуальной проработке информации, обуславливающей эффективность деятельности. Экономия эмоций не снижает понимание состояний и потребностей партнера, не мешает принятию решений и формулировке выводов. Однако при всей неприемлемости неадекватного избирательного эмоционального реагирования (неадекватная экономия на эмоциях, ограничение эмоциональной отдачи, действие по принципу «хочу или не хочу»: сочту нужным – уделю внимание данному партнеру, будет настроение – откликнусь на его состояния и потребности) данный стиль, к сожалению, весьма распространен. При этом субъект общения или сторонний наблюдатель фиксирует эмоциональную черствость, неучтивость, равнодушие. Неадекватное ограничение диапазона и интенсивности эмоций в профессиональном общении воспринимается партнерами как неуважение к их личности и переходит в плоскость нравственных оценок;

2) симптом «эмоционально-нравственной дезориентации» – возникновение потребности в самооправдании, защита своей стратегии при отсутствии должного эмоционального отношения к субъекту. Вербальная защита: «это не тот случай, чтобы переживать»; «такие люди не заслуживают доброго отношения»; «таким нельзя сочувствовать»; «почему я должен за всех волноваться». Профессиональная деятельность, построенная на человеческом общении, не знает исключений: врач не имеет морального права делить больных на хороших и плохих; учитель не должен решать педагогические проблемы подопечных по собственному выбору; обслуживающий персонал не может руководствоваться личными предпочтениями. Проявления эмоционально-нравственной дезориентации вызывают справедливое возмущение, осуждение;

3) симптом «расширения сферы экономии эмоций» – осуществление данной формы защиты вне профессиональной области (в общении с родными, приятелями и знакомыми). Усталость от контактов, разговоров, ответов на вопросы на работе приводит к отсутствию желания общаться с близкими людьми. В профессиональной деятельности человек держится соответственно нормативам и обязанностям. Именно «домашние» становятся первой «жертвой» эмоционального выгорания (дома человек замыкается или «рычит» на брачного партнера и детей). Данный симптом – пресыщение человеческими контактами, симптом «отравления людьми» (В. В. Бойко);

4) симптом «редукции профессиональных обязанностей» (редукция – упрощение) – попытки облегчения или сокращения обязанностей, требующих эмоциональных затрат (врач не находит нужным дольше побеседовать с больным; медсестра, сделала укол, не обронив доброго слова; официант «не замечает», что надо сменить или хотя бы стряхнуть скатерть на столике; проводник не спешит предложить чай пассажирам; стюардесса, общаясь, смотрит «стеклянными глазами»). Редукция профессиональных обязанностей – привычная спутница бескультурья в деловых контактах.

3-я фаза эмоционального выгорания – фаза истощения – падение общего энергетического тонуса и ослабление нервной системы; эмоциональная защита в форме выгорания – неотъемлемый атрибут личности.

4 симптома истощения:

1) симптом «эмоционального дефицита» – ощущение невозможности эмоционально помогать субъектам профессиональной деятельности; невозможность войти в их положение, соучаствовать, сопереживать, отзываться на ситуации, которые должны трогать, побуждать усиление интеллектуальной, волевой и нравственной отдачи. О наличии эмоционального выгорания свидетельствует недавний опыт: еще недавно таких ощущений не было, а на сегодняшний момент личность переживает их появление. Усиление симптома и приобретение более сложной формы заключаются в редком проявлении

нии положительных эмоций и часто отрицательных (резкость, грубость, раздражительность, обиды, капризы);

2) симптом «эмоциональной отстраненности» – исключение эмоций из сферы профессиональной деятельности; «не исходный дефект эмоциональной сферы, не признак ригидности, а приобретенная за годы обслуживания людей эмоциональная защита»; приобретение умений работать как робот, как бездушный автомат. Однако в других сферах человек живет полнокровными эмоциями. Симптом свидетельствует о профессиональной деформации личности и наносит ущерб партнеру общения (переживание проявленного к нему безразличия, глубокое травмирование). Наиболее опасна демонстративная форма эмоциональной отстраненности (показ «наплевать на вас»);

3) симптом «личностной отстраненности, или деперсонализации» – полная или частичная утрата интереса к человеку – субъекту профессионального действия; восприятие партнера общения как неодушевленного предмета, как объекта для манипуляций, тяготящего своими проблемами, потребностями, присутствием, фактом существования. Проникновение метастаз выгорания в установки, принципы и систему ценностей личности приводит к возникновению деперсонализированного защитного эмоционально-волевого антигуманистического настроя (работа с людьми не интересна, не доставляет удовлетворения, не представляет социальной ценности). Тяжелая форма выгорания – рьяная защита своей антигуманистической философии: «ненавижу...», «презираю...», «взять бы автомат и всех...». «В таких случаях выгорание смыкается с психопатологическими проявлениями личности, с неврозоподобными или психопатическими состояниями. Таким личностям противопоказана вся профессиональная деятельность»;

4) симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений» – отклонения в соматических или психических состояниях (плохое настроение, дурные ассоциации, бессонница, чувство страха, неприятные ощущения в области сердца, сосудистые реакции, обострения хронических заболеваний). Переход реакций с уровня эмоций на уровень психосоматики – следствие того, что «эмоциональная защита – выгорание – самостоятельно уже не справляется с нагрузками, и энергия эмоций перераспределяется между другими подсистемами индивида».

Показатель выраженности каждого симптома колеблется **в пределах от 0 до 30 баллов: 9 и менее баллов** – не сложившийся симптом, **10–15 баллов** – складывающийся симптом, **16 и более баллов** – сложившийся (симптомы с показателями **20 и более баллов** относятся к доминирующим симптомам в фазе или во всем синдроме эмоционального выгорания).

В каждой из фаз (напряжение, резистенция, истощение) оценка возможна **в пределах от 0 до 120 баллов**. Однако сопоставление баллов, полученных по фазам, не правомерно, так как не свидетельствует об их относительной роли

или вкладе в синдром (измеряемые в них явления разные – реакция на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты, состояние нервной системы). По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась, какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени: **36 и менее баллов** – фаза не сформировалась; **37–60 баллов** – фаза в стадии формирования; **61 и более баллов** – сформировавшаяся фаза.

Опираясь на смысловое содержание и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома выгорания, можно дать достаточно объемную характеристику личности и наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции:

- какие симптомы доминируют;
- какими сложившимися и доминирующими симптомами сопровождается истощение;
- объяснимо ли истощение (если оно выявлено) факторами профессиональной деятельности, вошедшими в симптоматику выгорания, или субъективными факторами;
- какой симптом (какие симптомы) более всего отягощают эмоциональное состояние личности;
- в каких направлениях надо влиять на производственную обстановку, чтобы снизить нервное напряжение;
- какие признаки и аспекты поведения самой личности подлежат коррекции, чтобы эмоциональное выгорание не наносило ущерба ей, профессиональной деятельности и партнерам.

Интерпретация результатов (модификация О. Б. Поляковой)

О наличии или отсутствии эмоционального выгорания можно в общем судить по общему суммарному баллу (максимум = 360 баллам)

Уровни выраженности или отсутствия эмоционального выгорания (истощения), симптомов и фаз	Н (низкий)	НС (ниже среднего)	С (средний)	ВС (выше среднего)	В (высокий)
по отдельным симптомам (количество баллов)	0–6	7–12	13–18	19–24	25–30
по отдельным фазам (количество баллов)	0–24	25–48	49–72	73–96	97–120
общая сумма (количество баллов)	0–72	73–144	145–215	216–287	288–360

Определение психического выгорания (ОПВ)

[Определение психического выгорания // Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М. : Институт психотерапии, 2002. – 490 с. – С. 357–360]

Автор – Б. А. Фарбер (B. A. Farber).

Автор адаптированного варианта – А. А. Рукавишников.

Цель – диагностировать психическое выгорание, включающее различные подструктуры личности.

Теоретическая основа

В соответствии с концепцией Б. А. Фарбер (B. A. Farber) психическое выгорание – 3-мерный конструкт:

1) психоэмоциональное истощение – исчерпание физических, эмоциональных, энергетических ресурсов профессионала, работающего с людьми (агрессивность, желание скорее окончить рабочий день, нежелание идти на работу, низкая эмоциональная толерантность, повышенная чувствительность к оценкам других, появление прогулов, психическое истощение, равнодушие и холодность по отношению к окружающим с признаками депрессии, раздражительность, тревожность, хроническое эмоциональное и физическое утомление);

2) личностное отдаление – специфическая форма социальной дезадаптации профессионала, работающего с людьми (безразличие к своей карьере, значимость своей правоты, критичное отношение к окружающим, негативизм по отношению к другим людям, нежелание контактировать с людьми, не критичность в оценке самого себя, повышение раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, снижение включенности в работу и дела других людей, уменьшение количества контактов с окружающими, циничное, негативное отношение к людям);

3) профессиональная мотивация – уровень рабочей мотивации и энтузиазма по отношению к работе альтруистического содержания (показатели оценки состояния мотивационной сферы – продуктивность профессиональной деятельности, оптимизм и заинтересованность в работе, самооценка профессиональной компетентности и степени успешности в работе с людьми; деформации профессиональной мотивации – заниженная самооценка, неудовлетворенность работой и отношениями в коллективе, неудовлетворенность собой как профессионалом, снижение потребности в достижениях, чувство низкой профессиональной эффективности и отдачи).

Инструкция

Вам предлагается ответить на ряд утверждений, касающихся чувств, связанных с работой.

Пожалуйста, прочитайте высказывания и решите, испытывали ли вы нечто подобное.

Если у вас никогда не возникало подобного чувства, поставьте галочку или крестик в бланке ответов в колонке «никогда» напротив порядкового номера утверждения.

Если у вас подобное чувство присутствует постоянно, то поставьте галочку или крестик в бланке ответов в колонке «обычно», а также в соответствии с ответами «редко» и «часто».

Отвечайте как можно быстрее.

Постарайтесь долго не задумываться над выбором ответа.

Текст опросника

1. Я легко раздражаюсь.
2. Думаю, что работаю лишь потому, что надо где-то работать.
3. Меня беспокоит, что думают коллеги о моей работе.
4. Я чувствую, что у меня нет никаких эмоциональных сил вникать в чужие проблемы.
5. Меня мучает бессонница.
6. Думаю, что, если бы представилась удачная возможность, я бы сменил место работы.
7. Я работаю с большим напряжением.
8. Моя работа приносит мне удовлетворение.
9. Чувствую, что работа с людьми изматывает меня.
10. Думаю, что моя работа важна.
11. Я устаю от человеческих проблем, с решением которых сталкиваюсь на работе.
12. Я доволен профессией, которую выбрал.
13. Непонятливость моих коллег или учеников раздражает меня.
14. Я эмоционально устаю на работе.
15. Думаю, что не ошибся в выборе своей профессии.
16. Я чувствую себя опустошенным и разбитым после рабочего дня.

17. Чувствую, что получаю мало удовлетворения от достигнутых успехов на работе.
18. Мне трудно устанавливать или поддерживать тесные контакты с коллегами по работе.
19. Для меня важно преуспеть на работе.
20. Идя утром на работу, я чувствую себя свежим и отдохнувшим.
21. Мне кажется, что результаты моей работы не стоят затраченных мною усилий.
22. У меня не хватает времени на мою семью и личную жизнь.
23. Я полон оптимизма по отношению к своей работе.
24. Мне нравится моя работа.
25. Я устал все время стараться.
26. Меня утомляет участие в дискуссиях на профессиональные темы.
27. Мне кажется, что я изолирован от своих коллег по работе.
28. Я удовлетворен своим профессиональным выбором так же, как и в начале карьеры.
29. Я чувствую физическое напряжение, усталость.
30. Постепенно я начинаю испытывать безразличие к своим ученикам.
31. Работа эмоционально выматывает меня.
32. Я использую лекарства для улучшения самочувствия.
33. Меня интересуют результаты работы моих коллег.
34. Утром мне трудно вставать и идти на работу.
35. На работе меня преследует мысль: поскорее бы рабочий день закончился.
36. Нагрузка на работе практически невыносима.
37. Я ощущаю радость, помогая окружающим людям.
38. Я чувствую, что стал более безразличным к своей работе.
39. Случается, что у меня без особой причины начинает болеть голова или желудок.
40. Я прилагаю усилия, чтобы быть терпеливым с учениками.
41. Я люблю свою работу.
42. У меня возникает чувство, что глубоко внутри я эмоционально не защищен.
43. Меня раздражает поведение моих учеников.
44. Мне легко понять чувства окружающих по отношению ко мне.
45. Меня часто охватывает желание все бросить и уйти с рабочего места.
46. Я замечаю, что становлюсь более черствым по отношению к людям.
47. Я чувствую эмоциональное напряжение.

48. Я совершенно не увлечен и даже не интересуюсь своей работой.
49. Я чувствую себя измотанным.
50. Я считаю, что своим трудом я приношу пользу людям.
51. Временами я сомневаюсь в своих способностях.
52. Я испытываю ко всему, что происходит вокруг, полную апатию.
53. Выполнение повседневных дел для меня – источник удовольствия и удовлетворения.
54. Я не вижу смысла в том, что делаю на работе.
55. Я чувствую удовлетворение от выбранной мной профессии.
56. Хочется плюнуть на все.
57. Я жалею о здоровье без четко определенных симптомов.
58. Я доволен своим положением на работе и в обществе.
59. Мне понравилась бы работа, отнимающая мало времени и сил.
60. Я чувствую, что работа с людьми сказывается на моем физическом здоровье.
61. Я сомневаюсь в значимости своей работы.
62. Испытываю чувство энтузиазма по отношению к работе.
63. Я так устаю на работе, что не в состоянии выполнять свои повседневные домашние обязанности.
64. Считаю, что вполне компетентен в решении проблем, возникающих на работе.
65. Чувствую, что могу дать детям больше, чем даю.
66. Мне буквально приходится заставлять себя работать.
67. Присутствует ощущение, что я могу легко расстроиться, впасть в уныние.
68. Мне нравится отдавать работе все силы.
69. Я испытываю состояние внутреннего напряжения и раздражения.
70. Я стал с меньшим энтузиазмом относиться к своей работе.
71. Верю, что способен выполнить все, что задумано.
72. У меня нет желания глубоко вникать в проблемы моих учеников.

Бланк ответов

№	Ответы				№	Ответы			
	часто	обычно	редко	никогда		часто	обычно	редко	никогда
1					37				
2					38				
3					39				
4					40				
5					41				
6					42				
7					43				
8					44				
9					45				
10					46				
11					47				
12					48				
13					49				
14					50				
15					51				
16					52				
17					53				
18					54				
19					55				
20					56				
21					57				
22					58				
23					59				
24					60				
25					61				
26					62				
27					63				
28					64				
29					65				
30					66				
31					67				
32					68				
33					69				
34					70				
35					71				
36					72				

Обработка данных

Данная методика включает три шкалы:

- психоэмоционального истощения (ПИ);
- личностного отдаления (ЛО);
- профессиональной мотивации (ПМ).

Для определения психического выгорания в пределах указанных шкал используются специальным ключом.

Ключ

ПИ	1, 5, 7, 14, 16, 17, 20, 25, 29, 31, 32, 34, 36, 39, 42, 45, 47, 49, 52, 54, 57, 60, 63, 67, 69	25 утверждений
ЛО	3, 4, 9, 10, 11, 13, 18, 21, 30, 33, 35, 38, 40, 43, 46, 48, 51, 56, 59, 61, 66, 70, 71, 72	24 утверждения
ПМ	2, 6, 8, 12, 15, 19, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 37, 41, 44, 50, 53, 55, 58, 62, 64, 65, 68	23 утверждения

Количественная оценка психического выгорания по каждой шкале осуществляется путем перевода ответов в трехбалльную систему («часто» – 3 балла, «обычно» – 2 балла, «редко» – 1 балл, «никогда» – 0 баллов) и суммарного подсчета баллов.

Обработка производится по «сырому» баллу.

Затем с помощью нормативной таблицы определяется уровень психического выгорания по каждой шкале.

Таблицы норм

Крайне низкие	Низкие значения	Средние значения	Высокие значения	Крайне высокие
Нормы для компонента «психоэмоциональное истощение» (ПИ)				
9 и ниже	10–20	21–39	40–49	50 и выше
Нормы для компонента «личностное отдаление» (ЛО)				
9 и ниже	10–16	17–31	32–40	41 и выше
Нормы для компонента «профессиональная мотивация» (ПМ)				
7 и ниже	8–12	13–24	25–31	32 и выше
Нормы для индекса психического выгорания (ИПВ)				
31 и ниже	32–51	52–92	93–112	113 и выше

Интерпретация результатов (модификация О. Б. Поляковой)

Выделение пяти уровней выраженности профессиональных деформаций (психического выгорания) по трем составляющим и по суммарному значению (выраженности профессиональных деформаций) дает возможность проследить тонкую динамику изменений профессиональных деформаций будущих и работающих специалистов.

Составляющие профессиональных деформаций (психического выгорания)	Уровни выраженности составляющих профессиональной деформации (психического выгорания)				
	Н (низкий) (в баллах)	НС (ниже среднего) (в баллах)	С (средний) (в баллах)	ВС (выше среднего) (в баллах)	В (высокий) (в баллах)
Психоэмоциональное истощение	0–9	10–20	21–39	40–49	50–75
Личностное отдаление	0–9	10–16	17–31	32–40	41–72
Профессиональная мотивация	0–7	8–12	13–24	25–31	32–69
Суммарное значение (выраженность профессиональных деформаций – психического выгорания)	0–31	32–51	52–92	93–112	113–216

Интерпретация результатов

Содержательные характеристики шкал

Психоэмоциональное истощение – процесс исчерпания эмоциональных, физических, энергетических ресурсов профессионала, работающего с людьми.

Истощение проявляется в хроническом эмоциональном и физическом утомлении, равнодушии и холодности по отношению к окружающим с признаками депрессии и раздражительности.

Личностное отдаление – специфическая форма социальной дезадаптации профессионала, работающего с людьми.

Личностное отдаление проявляется в уменьшении количества контактов с окружающими, повышении раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, негативизме по отношению к другим людям.

Профессиональная мотивация – уровень рабочей мотивации и энтузиазма по отношению к работе альтруистического содержания.

Состояние мотивационной сферы оценивается таким показателем, как продуктивность профессиональной деятельности, оптимизм и заинтересованность в работе, самооценка профессиональной компетентности и степени успешности в работе с людьми.

Ниже приведены жизненные проявления психического выгорания (ПВ) на различных системных уровнях.

Жизненные проявления психического выгорания на системно-структурных уровнях

Шкалы ПВ	Проявления психического выгорания на уровнях		
	Межличностный	Личностный	Мотивационный
ПИ	Психическое истощение. Раздражительность. Агрессивность. Повышенная чувствительность к оценкам других	Низкая эмоциональная толерантность, тревожность	Нежелание идти на работу. Желание скорее окончить рабочий день. Появление прогулов
ЛО	Нежелание контактировать с людьми. Циничное, негативное отношение к людям	Критичное отношение к окружающим и некритичность в оценке самого себя. Значимость своей правоты	Снижение включенности в работу и дела других людей. Безразличие к своей карьере
ПМ	Неудовлетворенность работой и отношениями в коллективе	Заниженная самооценка, неудовлетворенность собой как профессионалом. Чувство низкой профессиональной эффективности и отдачи	Снижение потребности в достижениях

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова, Е. И., Александрова, О. А., Ярашева, А. В., Марков, Д. И. Корпоративная культура в медицинской организации: учет этноконфессиональной принадлежности пациентов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30. № 5. – С. 943–948. – DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-943-948
2. Аксенова, Е. И., Камынина, Н. Н., Турзин, П. С. Профессиональный стресс медицинских работников: обзор зарубежных практик: Экспертный обзор. – М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. – 48 с.
3. Аксенова, Е. И., Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И. Профессиональные деформации медицинских работников: сущность, структура, особенности диагностики, профилактики и коррекции: монография. Электронный ресурс. – М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. – 265 с.
4. Бонкало, Т. И., Полякова, О. Б. Взаимосвязь видов рабочего стресса у практических психологов, оказывающих помощь населению в постковидный период // Человеческий капитал. – 2023. – № 11-1 (179). – С. 243–249. – DOI: 10.25629/НС.2023.11.24
5. Бонкало, Т. И., Полякова, О. Б. Взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей и агрессивных установок подростков с тяжелыми нарушениями речи // Актуальные проблемы психологического знания. – 2023. – № 1 (62). – С. 205–217. – DOI: 10.51944/20738544_2023_1_205
6. Бонкало, Т. И., Полякова, О. Б. Гендерные особенности взаимосвязи алекситимии и эмоциональной стабильности лиц юношеского возраста в период пандемии COVID-19 // Труды научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента: сб. науч. тр. – М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. – С. 320–327.
7. Бонкало, Т. И., Полякова, О. Б. Здоровьесберегающие технологии в учебной и профессиональной деятельности: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования. – М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. – 206 с.

- 8.** Бонкало, Т. И., Полякова, О. Б. Мотивация трудовой деятельности медицинских работников: психологические исследования: монография. – М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. – 200 с.
- 9.** Бонкало, Т. И., Полякова, О. Б. Проблемы профессиональной подготовки будущих медицинских работников в условиях онлайн-обучения: опыт пандемии COVID-19: монография. Электронный ресурс. – М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. – 152 с.
- 10.** Бонкало, Т. И., Полякова, О. Б. Психологические основы профессиональной деятельности: уч.-метод. пособие для обучающихся по направлениям медицинского образования. – М. : Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента, 2021. – 326 с.
- 11.** Бонкало, Т. И., Полякова, О. Б. Психология кризисных состояний: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования. – М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. – 340 с.
- 12.** Бонкало, Т. И., Полякова, О. Б. Специфика адаптивных психических состояний и свойств медицинских работников в постковидный период // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 4. – С. 421–435. – DOI: 10.24412/2312-2935-2022-4-421-435
- 13.** Бонкало, Т. И., Полякова, О. Б. Специфика самочувствия, активности и настроения как составляющих эмоционального здоровья студенческой молодежи // Здоровье мегаполиса. – 2023. – Т. 4. № 4. – С. 52–60. – ISSN 2713-2617. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i4;52-60
- 14.** Бонкало, Т. И., Полякова, О. Б. Стресс в профессиональной деятельности медицинских работников: уч.-метод. пособие для обучающихся по направлениям медицинского образования. – М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. – 229 с.
- 15.** Бонкало, Т. И., Полякова, О. Б. Стрессоустойчивость и стрессоустойчивое поведение: уч.-метод. пособие для обучающихся в системе профессионального образования. – М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. – 193 с.

- 16.** Бонкало, Т. И., Полякова, О. Б. Эмоциональное истощение как фактор возникновения и развития невротических состояний медицинских работников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – № 28(S2). – С. 1208–1214. – DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1208-1214
- 17.** Бонкало, Т. И., Полякова, О. Б., Горохова, И. В. Основы профессиологии и профориентологии: уч.-метод. пособие для обучающихся по всем направлениям высшего образования. – М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. – 169 с.
- 18.** Камынина, Н. Н., Полищук, Н. С. Ценностно-ориентированное здравоохранение: систематизация инструментов и методов (обзор литературы) // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66. № 6. – С. 444–450. – DOI: 10.47470/0044-197X-2022-66-6-444-450
- 19.** Орлова, Н. В., Соловьева, Э. Ю., Бонкало, Т. И., Шмелева, С. В., Соловьева, М. В. Комплексный подход к паллиативной медицинской помощи при неврологической патологии // Российский неврологический журнал. – 2023. – Т. 28. № 1. – С. 67–72. – DOI: 10.30629/2658-7947-2023-28-1-67-72
- 20.** Полякова, О. Б. Категория и структура профессиональных деформаций // Национальный психологический журнал. – 2014. – № 1 (13). – С. 55–62. – DOI: 10.11621/npj.2014.0106
- 21.** Полякова, О. Б. Самоконтроль в общении как фактор преодоления состояний деперсонализации психологов и педагогов // Вестник Томского государственного университета. – 2011. – № 348. – С. 133–137.
- 22.** Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И. Вектор карьерных ориентаций студенческой молодежи в постковидный период // Системная психология и социология. – 2023. – № 1 (45). – С. 45–55. – DOI: 10.25688/2223-6872.2023.45.1.04
- 23.** Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И. Здоровье: дайджест. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 51 с. – EDN: LGZHAB
- 24.** Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И. Основы психической саморегуляции деятельности медицинских работников: уч.-метод. пособие для обучающихся по направлениям медицинского образования. – М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. – 436 с.
- 25.** Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И. Особенности малоадаптивных форм и видов вины медицинских работников в постковидный период // Здравоохранение Российской Федерации. – 2023. – Т. 67. № 5. – С. 430–435. – DOI: 10.47470/0044-197X-2023-67-5-430-435

- 26.** Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И. Особенности профессиональной рефлексии у студентов – будущих медицинских работников // Труды научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента. – М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. – С. 80–87.
- 27.** Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И. Особенности профиля профессионального кризиса медицинских работников с профессиональными деформациями в условиях пандемии COVID-19 // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – № 66(6). – С. 521–528. – DOI: 10.47470/0044-197X-2022-66-6-521-528
- 28.** Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И. Особенности психосоматизации медицинских работников с профессиональными деформациями // Здравоохранение Российской Федерации. – 2020. – № 64(5). – С. 278–286. – DOI: <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-5-278-286>
- 29.** Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И. Особенности самооценки индекса отношения к собственному здоровью студенческой молодежи // Здоровье мегаполиса. – 2023. – Т. 4. № 3. – С. 4–12. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;4-12
- 30.** Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И. Психическое здоровье: дайджест. – М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. – 64 с.
- 31.** Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И. Психологическое здоровье: дайджест. – М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. – 54 с.
- 32.** Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И. Психология посттравматического стресса: учебник. – М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. – 292 с.
- 33.** Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И. Специфика жизнестойкости работников здравоохранения с профессиональными деформациями // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – № 66(1). – С. 67–75. – DOI: 10.46563/0044-197X-2022-66-1-67-75
- 34.** Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И. Специфика понимания детерминант успеха профессиональной подготовки студентами – будущими психологами // Ярославский педагогический вестник. – 2023. – № 4 (133). – С. 163–169. – DOI: 10.20323/1813-145X_2023_4_133_163

- 35.** Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И. Специфика физиологического стресса населения, находящегося в самоизоляции из-за пандемии COVID-19 // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2021. – № 65(5). – С. 432–439. – DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-432-439
- 36.** Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И. Физиологические симптомы нервно-психического напряжения у медицинских работников с профессиональными деформациями // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2020. – № 28(S2). – P. 1195–1201. – DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1195-1201
- 37.** Bonkalo, T., Volodarskaya, E., Makeeva, V., Sabanchieva, Zh., Barkalov, S., Savchenko, D. El impacto de la alejamiento en la estabilidad emocional de los adolescentes // *Interacción y Perspectiva*. – 2023. – T. 13. № 2. – С. 243–255. – DOI: 10.5281/zenodo.7812207
- 38.** Bonkalo, T. I., Polyakova, O. B., Bonkalo, S. V., Kolesnik, N. T., Sorokoumova, E. A. Development of ethnic social identity among the members of ethnic community organizations as the factor of preventing the spread of nationalist in a multicultural society // *Biosci. Biotechnol. Res. Asia*. – 2015. – № 12(3). – P. 2361–2372. – DOI: <http://dx.doi.org/10.13005/bbra/1912>
- 39.** Bonkalo, T. I., Senkevich, L. V., Tsygankova, M. N., Belyakova, N. V., Rybakova, A. I. Factores familiares del desarrollo personal criminogeno de los menores con discapacidad intelectual en conflict con la ley // *Interacción y Perspectiva*. – 2023. – T. 13. № 1. – С. 63–75. – DOI: 10.5281/zenodo.7382830
- 40.** Bonkalo, T. I., Shmeleva, S. V., Kovalchuk, D. F., Aralova, E. V., Romanova, A. V., Tsygankova, M. N. Semantic regulation of mental states of the individuals during the sars-cov-2 pandemic // *Research Journal of Pharmacy and Technology*. – 2023. – T. 16. № 1. – С. 55–61. – DOI: 10.52711/0974-360X.2023.00010
- 41.** Elshansky, S. P., Anufriev, A. F., Polyakova, O. B., Semenov, D. V. Positive personal qualities and depression // *Prensa Medica Argentina*. – 2018. – № 104(6). – P. 1000322. – DOI: <https://doi.org/10.41720032-745X.1000322>
- 42.** Grebennikova, V., Bonkalo, T., Rudenko, E., Us, O., Malkov, A. Soberania spiritual e moral da personalidade na sociedade da informacao: uma abordagem ambiental subjetiva // *Synesis*. – 2023. – T. 15. № 4. – С. 100–112.
- 43.** Jafar Zade, D. A., Senkevich, L. V., Polyakova, O. B., Basimov, M. M., Strelkov, V. I., Tarasov, M. V. Features of professional deformation (burnout) of medical workers depending on working conditions // *Prensa Medica Argentina*. – 2019. – № 105(1). – P. 1000334. – DOI: <https://doi.org/10.41720032-745X.1000334>
- 44.** Mironova, O. I., Polyakova, O. B., Ushkov, F. I. Psychological health of leaders with professional burnout in compelled contacts // *International Conference on Research Paradigms Transformation in Social Sciences. The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences EpSBS*. – Irkutsk, 2018. – P. 801–807. – DOI: <https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.12.99>

- 45.** Polyakova, O. B., Petrova, E. A., Mironova, O. I. Features of subjective well-being of leaders with professional deformations (burnout) // International Conference on Research Paradigms Transformation in Social Sciences. The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences EpSBS. – Irkutsk, 2018. – P. 958–965. – DOI: <https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.12.117>
- 46.** Polyakova, O. B., Petrova, E. A., Mironova, O. I., Semenov, D. V. Specificity of psychosomatization of psychologist-leaders with professional deformations (burnout) // Prensa Medica Argentina. – 2019. – № 105(1). – P. 1–7. – DOI: <https://doi.org/10.41720032-745X.1000326>
- 47.** Sokolovskaya, I. E., Polyakova, O. B., Romanova, A. V., Belyakova, N. V., Tereshchuk, K. S. Educational and professional motivation of students with various religious // European Journal of Science and Theology. – 2020. – № 16(4). P. 169–180.

Авторы-составители:

Бонкало Татьяна Ивановна, доктор психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». 115088, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9. ORCID: 0000-0003-0887-4995

Полякова Ольга Борисовна, кандидат психологических наук, доцент, практический психолог Центра психологии развития. 127473, Москва, ул. Достоевского, 1/22., ORCID: 0000-0003-2581-5516

Научное электронное издание

Бонкало Татьяна Ивановна, **Полякова** Ольга Борисовна

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ

Корректор Л. И. Базылевич
Дизайнер-верстальщик А. В. Усанов

Объем данных 1,0 МБ

Дата подписания к использованию: 29.01.2024.

URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/dayzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru

