

**Шинкарева Н. В.<sup>1,2</sup>, Горенков Р. В.<sup>1</sup>, Пономарева Я. М.<sup>3</sup>, Александрова О. Ю.<sup>1</sup>, Шинкарев С. В.<sup>2</sup>, Фержауи А. В.<sup>4</sup>**

**АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА АДАПТАЦИЮ СОТРУДНИКОВ ПОЛИКЛИНИК К ИЗМЕНЕНИЯМ В РАБОТЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВНЕДРЕНИЯ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

<sup>1</sup>ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;

<sup>2</sup>ГБУЗ МО «Красногорская больница», 143410, г. Красногорск;

<sup>3</sup>ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М. Ф. Владимирского», 129110, г. Москва;

<sup>4</sup>ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж», 143432, г. Москва

*Внедрение бережливых технологий в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), по многим критериям реализуется за счет проектной деятельности. При этом опыт реализации проектов показывает различные по эффективности результаты в поликлиниках Московской области, что отчасти связано с психологическими особенностями сотрудников, неготовностью к изменениям в работе. Цель исследования — оценка некоторых психологических характеристик медицинских работников первичного звена здравоохранения, которые могут повлиять на внедрение изменений основных процессов в работе поликлиник.*

*Проведено анкетирование 3978 руководителей и работников поликлиник Московской области по дифференциальному типу рефлексии, когнитивной регуляции эмоций, интегральным типам коммуникативной агрессивности для анализа психологического статуса сотрудников поликлиник, в которых внедряется проектная деятельность. По дифференциальному типу рефлексии средний уровень системной рефлексии снижен у 62,6% респондентов, у 7% выявлена выраженность показателя квазирефлексия, у 20,78% установлено отклонение по параметру интроспекция. По когнитивной регуляции эмоций самообвинение у 32,5% респондентов превышало «норму», показатель руминация у 22,8% протестированных работников был выше «нормы», отклонение от «нормы» по параметрам катастрофизация отмечено у 7,9%, обвинение других — у 4,5%, принятие у 70,6% респондентов снижено, позитивная перефокусировка у 77,7% сотрудников поликлиник развития недостаточно, рассмотрение в перспективе у 65,8% респондентов недостаточно развито, фокусировка на планирование у 51,2% выражена слабо. По интегральным типам коммуникативной агрессивности анализ средних показателей по группам показал невысокий уровень коммуникативной агрессии. При этом у 85,9% респондентов отмечен показатель выше среднего по параметру «неумение переключать агрессию на деятельность или неодушевленные объекты».*

*Для повышения эффективности результатов работы по внедрению изменений в рамках проектной деятельности необходимо проводить психологическую работу с персоналом медицинских организаций в индивидуальном и групповом (тренинговом) формате.*

**Ключевые слова:** психологический статус; первичная медико-санитарная помощь; рефлексия; коммуникативная агрессивность; проектная деятельность.

**Для цитирования:** Шинкарева Н. В., Горенков Р. В., Пономарева Я. М., Александрова О. Ю., Шинкарев С. В., Фержауи А. В. Анализ психологических факторов, влияющих на адаптацию сотрудников поликлиник к изменениям в работе, в том числе в результате внедрения проектной деятельности. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(3):509—516. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-3-509-516>

**Для корреспонденции:** Шинкарева Наталья Владимировна, мл. науч. сотр. отдела изучения образа жизни и охраны здоровья населения ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, зав. Региональным центром организации первичной медико-санитарной помощи, врач-методист Красногорской больницы, e-mail: [natalya.shinkareva@gmail.com](mailto:natalya.shinkareva@gmail.com)

**Shinkareva N. V.<sup>1,2</sup>, Gorenkov R. V.<sup>1</sup>, Ponomareva I. M.<sup>3</sup>, Alexandrova O. Yu.<sup>1</sup>, Shinkarev S. V.<sup>2</sup>, Ferzhau A. V.<sup>4</sup>**

**THE ANALYSIS OF PSYCHOLOGICAL FACTORS IMPACTING ADAPTATION OF WORKERS OF POLYCLINICS TO ALTERATIONS IN WORK INCLUDING ONES RESULTED FROM IMPLEMENTATION OF PROJECT ACTIVITIES**

<sup>1</sup>N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>The State Budget Institution of Moscow Oblast “The Krasnogorsk Hospital”, 143410, Krasnogorsk, Russia;

<sup>3</sup>The State Budget Institution of Moscow Oblast “The M. F. Vladimirsky Moscow Oblast Research Clinical Institute”, 129110, Moscow, Russia;

<sup>4</sup>The State Budget Professional Educational Institution “The Moscow Oblast Medical College”, 143432, Moscow, Russia

*According to many criteria, implementation of lean technologies into medical organizations rendering primary health care is implemented through project activities. At that, experience of implementation of projects presents different results in terms of efficiency in clinics of the Moscow Oblast that is partly related to psychological characteristics of employees and unpreparedness for changes in work.*

*The purpose of the study is to assess particular psychological characteristics of medical workers in primary health care organizations which may affect implementation of changes in basic processes in functioning of clinics.*

*The questionnaire survey of 3 978 managers and workers of polyclinics of the Moscow Oblast was carried out concerning differential type of reflection, cognitive regulation of emotions and integral types of communicative aggressiveness to analyze psychological status of workers of polyclinics where project activities were implemented.*

*According to differential type of reflection average level of systemic reflection is decreased in 62.6% of respondents. In 7% evidence of quasi-reflection indicator was revealed. In 20.78% of employees deviation in introspection parameter was detected. On cognitive regulation of emotions self-blame was above “norm” in 32.5% of respondents; indicator of rumination was above “norm” in 22.8% of workers, deviation from the “norm” in terms of catastrophizing was marked in 7.9%, blaming others in 4.5%, acceptance was decreased in 70.6% of respondents, positive refocusing was insufficient in 77.7% of workers of polyclinics, perspective consideration was insufficient in 65.8% of respondents; and 51.2% of respondents had weak focusing on planning. On integral types of communicative aggressiveness low level of communicative aggression*

was established. At that, in 85.9% of respondents parameter “inability to switch aggression to activities or inanimate objects” was above average value.

To increase efficiency of results of implementation of changes within the framework of project activities it is necessary to carry out psychological work with personnel of medical organizations in individual and group (training) format.

**Key words:** psychological status; primary health care; reflection; communicative aggressiveness; project activity.

**For citation:** Shinkareva N. V., Gorenkov R. V., Ponomareva I. M., Alexandrova O. Yu., Shinkarev S. V., Ferzhau A. V. The analysis of psychological factors impacting adaptation of workers of polyclinics to alterations in work including ones resulted from implementation of project activities. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini*. 2025;33(3):509–516 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-3-509-516>

**For correspondence:** Shinkareva N. V., the Junior Researcher of the Department of Study of Life-Style and Population Health Protection of the Federal State Budget Scientific Institution The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health of the Minobrnauka of Russia. e-mail: [natalya.shinkareva@gmail.com](mailto:natalya.shinkareva@gmail.com)

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support.

Received 26.06.2024  
Accepted 30.10.2024

## Введение

Внедрение бережливого производства в медицинских организациях напрямую зависит от уровня теоретических знаний и степени вовлеченности сотрудников в процессы изменения организации работы, их навыков и опыта реализации проектов. Это находит отражение в активности сотрудников, их взаимодействии друг с другом, сопротивлении полной или частичной перестройке процессов [1–5].

По данным международного опыта внедрения бережливых технологий в медицинские организации, определяющую роль играет «человеческий фактор» [1, 6]. Для сотрудников поликлиник проектная деятельность с применением lean-технологий, направленная на изменение привычной организации основных процессов, идущая вразрез со сложившимся укладом и предыдущим опытом работы, является стрессом.

Оценка психологических факторов, влияющих на адаптацию сотрудников поликлиник к изменениям в работе, актуальна не только для нашей страны, но и за рубежом [6–10].

В данном исследовании авторы оценивали психологический статус сотрудников поликлиник, а также потенциальную возможность эффективных коммуникаций, в том числе в ходе реализации проектной деятельности.

Психологический статус сотрудников первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) отражается в таких критериях, как рефлексия, когнитивная регуляция эмоций, коммуникативная агрессивность.

Рефлексия является одним из наиболее важных механизмов межличностного восприятия, она представляет собой способность сознательно обращать внимание на свои мысли, эмоции и поведение, оценивать принятые решения и перспективы, это обращение внимания на себя, переосмысление, анализ [11–13].

Когнитивная регуляция эмоций проявляется как в деструктивных мыслительных стратегиях, нарушающих адаптацию, в том числе профессиональную, снижающих работу приспособительных механизмов в условиях трудовой деятельности, (самообвинение, руминация, катастрофизация и обвинение

других), так и в продуктивных, способствующих успешной адаптации, в том числе профессиональной (принятие, позитивная перефокусировка, фокусирование на планировании, позитивная переоценка и рассмотрение в перспективе) [14–16].

Коммуникативная агрессия в общении между людьми проявляется в действии одного из коммуникаторов с целью получения преимуществ статусного, личного, делового, психологического или иного характера [17].

Цель исследования — оценка некоторых психологических характеристик администрации и работников медицинских организаций, оказывающих ПМСП населению Московской области, которые могут повлиять на эффективность результатов при внедрении изменений в организацию работы поликлиник в ходе проектной деятельности.

## Материалы и методы

Для объективной оценки психологического статуса руководства и медицинских работников первичного звена здравоохранения Московской области проведено анкетирование 3978 человек в поликлиниках Московской области. В их число вошли руководители ( $n=119$ ), врачи и фармацевты ( $n=1076$ ), фельдшеры ( $n=175$ ), медицинские сестры/братья ( $n=2184$ ), младший медицинский персонал ( $n=67$ ), административный немедицинский персонал ( $n=357$ ).

Все сотрудники в той или иной мере участвовали в реализации регионального проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей ПМСП» и ведомственного проекта «Поликлиника: перезагрузка» в Московской области. Опрос проведен в октябре 2023 г.

В опросе приняли участие женщины ( $n=3734$ ) и мужчины ( $n=244$ ) возрастных групп от 18 до 65 лет и старше. Исследование проводили анонимно в электронном формате по принципу доступности.

Применен следующий психодиагностический инструментарий:

**1. Опросник «Дифференциальный тип рефлексии»** — психодиагностическая методика, разработанная с целью диагностики типа рефлексии как устойчивой личностной черты. Разработана Д. А. Ле-



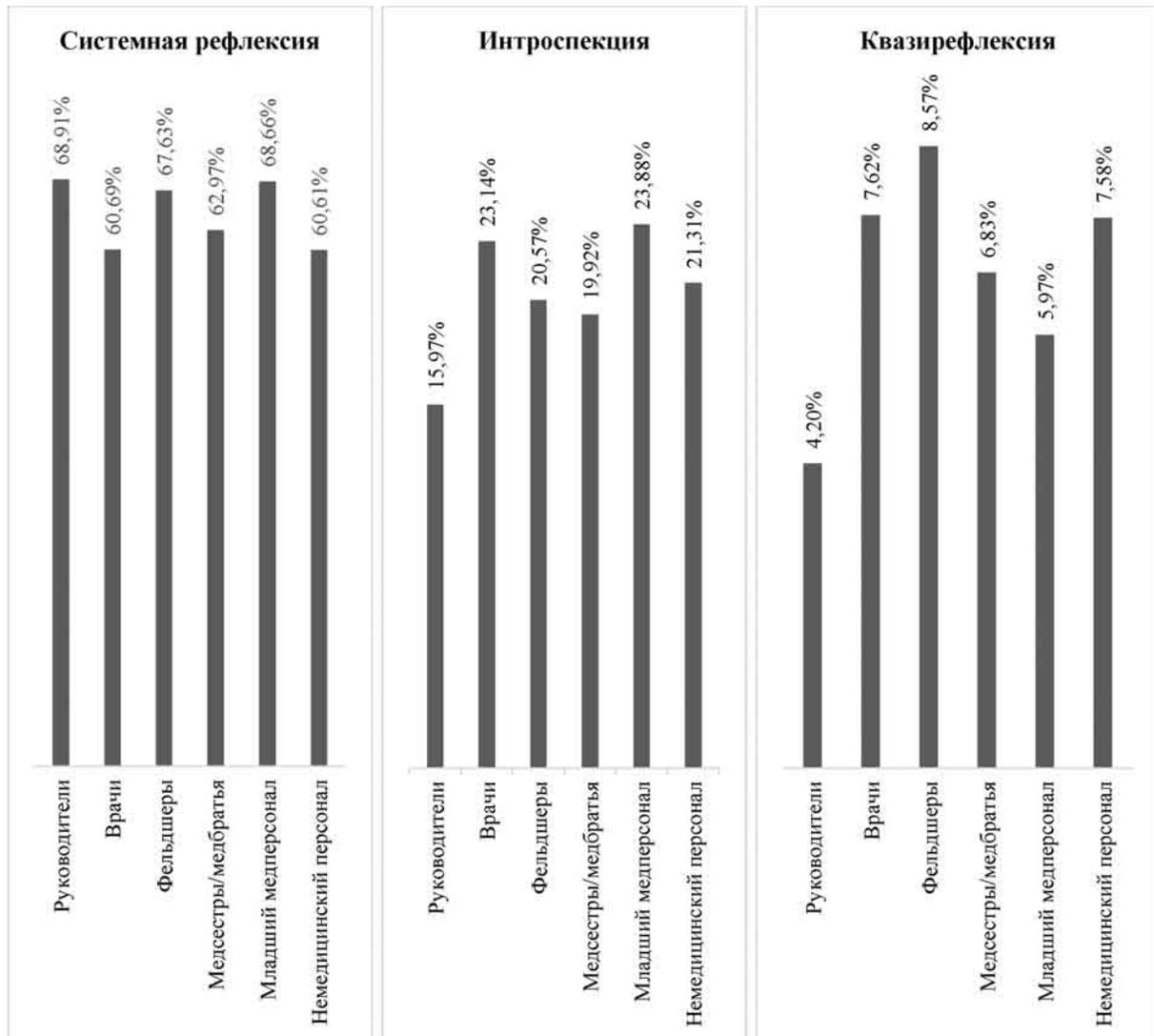


Рис. 1. Доля сотрудников медицинских организаций, у которых показатель типа рефлексии не соответствует расчетному диапазону по шкале (при  $p < 0,05$ ).

находятся в диапазоне от 10,0 до 12,4 балла (при максимуме 20 баллов). Исключение составляют только значения показателей по шкалам «катастрофизация» ( $F(2,22)=2,92$ ;  $p=0,01$  (при  $p < 0,05$ )) и «обвинение других» ( $F(2,22)=4,07$ ;  $p=0,00$  (при  $p < 0,05$ )), оценки по которым ниже абсолютного среднего и составляют 8,14 и 7,98 балла соответственно (табл. 2).

#### Деструктивные механизмы регуляции эмоций

Самообвинение, проявляющееся в осуждении самого себя, агрессии по отношению к самому себе в течение длительного времени у 32,5% респондентов выше «нормы», среднее значение составило  $M=10,35$ ;  $SD=3,21$ . При этом наиболее часто проблема проявляется у руководителей структурных подразделений — отклонения наблюдались у 33,61%, меньше всего подвержены ей младший медицинский и немедицинский персонал (25,37 и 31,82% соответственно; рис. 2). Значимая статистическая раз-

ница между исследуемыми группами отсутствует ( $F(2,22)=1,41$ ;  $p=0,22$  (при  $p < 0,05$ )).

Руминация — постоянное прокручивание негативных мыслей, воспоминаний, которые сами по себе способны вызвать стресс без объективных на то причин. У 22,8% протестированных сотрудников показатель по данному механизму регуляции эмоций выше «нормы», среднее значение составило  $M=10,01$ ;  $SD=3,33$ . У 25,76% немедицинского персонала встречается данная проблема, наименее ей подвержены руководители структурных подразделений (15,97%).

Отклонение от «нормы» по параметрам катастрофизация (среднее значение —  $M=8,14$ ;  $SD=2,85$ ), и обвинение других (среднее значение —  $M=7,98$ ;  $SD=2,35$ ) встречается у 7,9 и 4,5% соответственно. Статистические различия по параметрам руминация и катастрофизация практически идентичны и требуют дальнейшего сравнения между конкретными группами ( $F(2,22)=2,92$ ;  $p=0,01$  (при  $p < 0,05$ )).

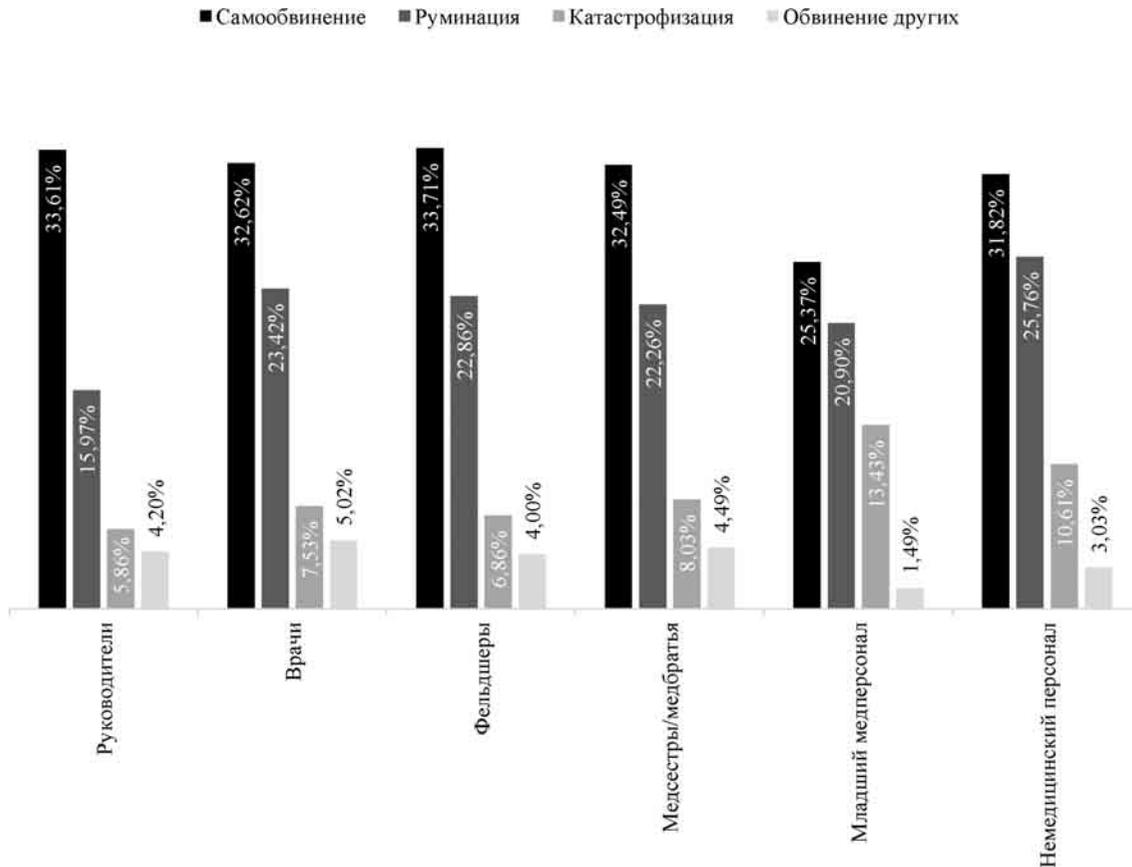


Рис. 2. Доля сотрудников медицинских организаций, у которых показатель деструктивной регуляции эмоции ниже «нормы» (при  $p < 0,05$ ).

### Позитивные механизмы регуляции эмоций

Принятие — у 70,6% респондентов снижено признание текущей ситуации (обращение спокойного и ясного внимания и к возможностям, и к ограничениям). Наиболее часто встречается у немедицинского персонала (77,27%), реже у руководителей структурных подразделений (69,75%), среднее значение составило  $M=10,83$ ;  $SD=3,32$  (рис. 3). Статистические различия незначительны ( $F(2,22)=2,62$ ;  $p=0,02$  (при  $p < 0,05$ )).

Позитивная перефокусировка проявляется в способности отвлечения от текущих неприятностей на что-нибудь приятное, у 77,7% она развита недостаточно. Наиболее часто эта проблема встречается у немедицинского персонала (у 83,33%), среднее значение составило  $M=10,33$ ;  $SD=3,33$  ( $F(2,22)=0,18$ ;  $p=0,02$  (при  $p < 0,05$ )).

Рассмотрение в перспективе означает сравнение сложных неприятных событий с другими ситуациями и снижение значимости негативных переживаний, у 65,8% оно развито недостаточно, среднее значение составило  $M=11,31$ ;  $SD=3,44$ , наиболее часто встречается у руководителей структурных подразделений и младшего медицинского персонала (73,95 и 74,63% соответственно;  $F(2,22)=2,55$ ;  $p=0,03$  (при  $p < 0,05$ )).

Позитивная переоценка заключается в приложении усилий по преодолению негативных пережива-

ний, связанных с трудной (стрессовой) ситуацией, проявляющаяся в поиске и сосредоточении на положительном смысле ситуации, позитивных изменениях собственной личности. У 53,7% сотрудников поликлиник она недостаточно проявляется, особенно у фельдшеров (58,29%), среднее значение составило  $M=12,32$ ;  $SD=3,79$  ( $F(2,22)=1,55$ ;  $p=0,17$  (при  $p < 0,05$ )).

Фокусировка на планирование представляет собой способность определить, какие следующие шаги необходимо предпринять по отношению к случившемуся, какие преимущества в дальнейшем несут эти изменения. У 51,2% респондентов данный показатель выражен слабо, среднее значение составило  $M=12,34$ ;  $SD=3,53$ , наиболее часто сложности в отношении данного фактора встречаются у фельдшеров (56,57%;  $F(2,22)=1,57$ ;  $p=0,16$  (при  $p < 0,05$ )).

### Определение интегральных форм коммуникативной агрессивности

Обратимся к полученным результатам по исследованию уровня и характера коммуникативной агрессивности у медицинских работников.

Большинство ответов респондентов были искренними, за исключением 468 респондентов, что составляет 10% по категории работников, которые отвечали признакам неискренности ответов, свидетельствующим об их стремлении соответствовать

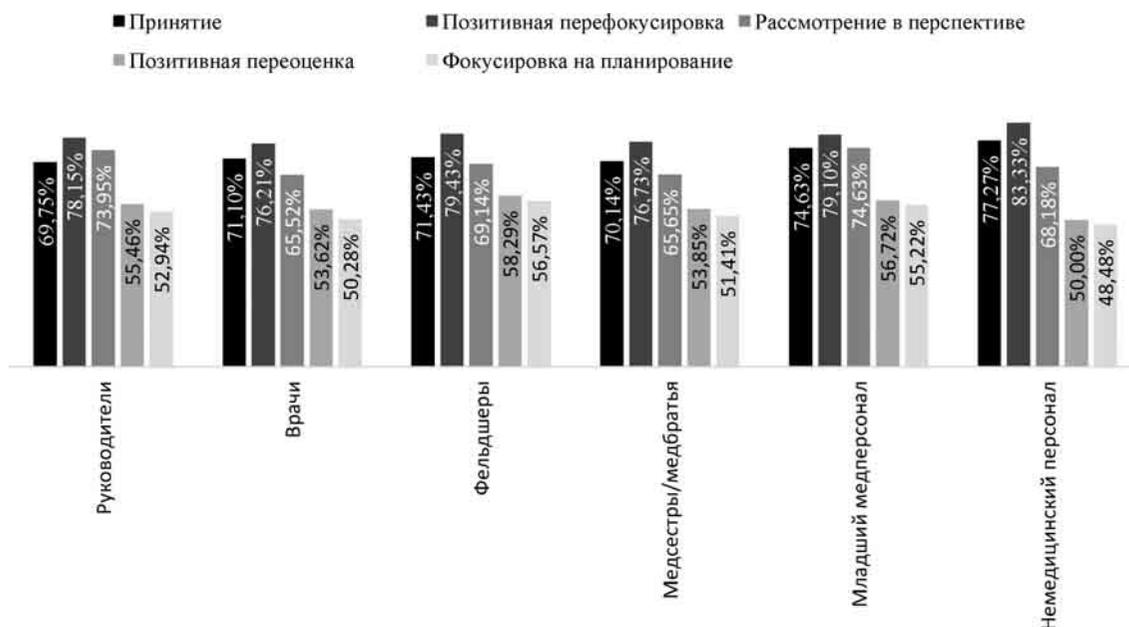


Рис. 3. Доля сотрудников медицинских организаций, у которых показатель конструктивной регуляции эмоции ниже «нормы» (при  $p < 0,05$ ).

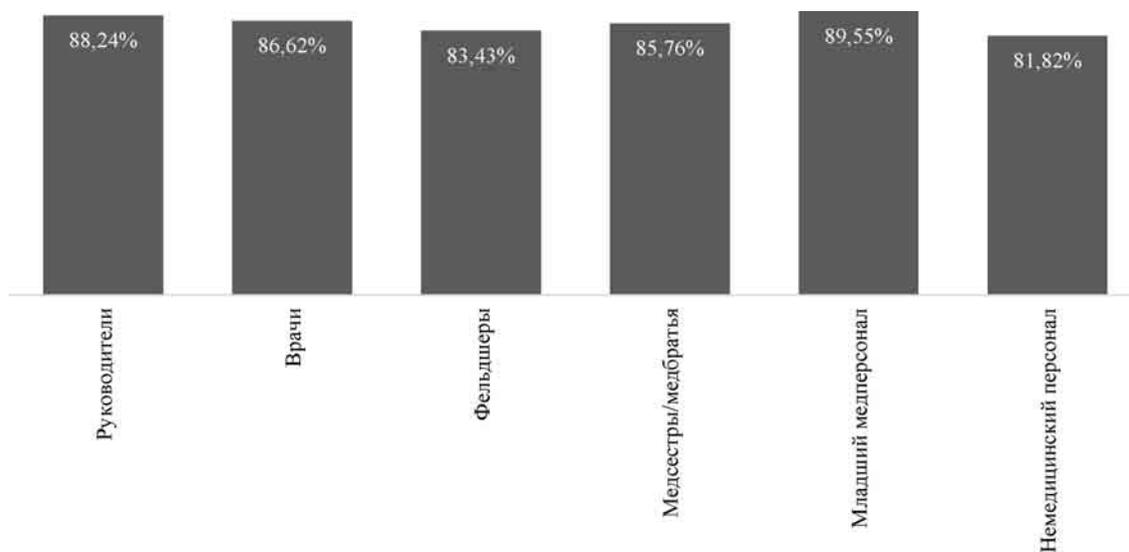


Рис. 4. Доля сотрудников медицинских организаций, у которых показатель неумения переключать агрессию на деятельность или неодушевленные объекты выше среднего (при  $p < 0,05$ ).

социальной норме. Такие показатели встречаются у людей со сниженной самокритичностью и завышенными притязаниями.

Анализ средних показателей по группам показал невысокий уровень коммуникативной агрессии (см. таблицу). Но отдельные индивидуальные результаты по интегральному показателю уровня коммуникативной агрессии находятся в среднем и повышенном диапазоне, что требует работы медицинского психолога с такими сотрудниками по выявлению причин их поведения и коррекции поведения. Среднее значение показателей коммуникативной формы агрессии составило  $M=15,93$ ;  $SD=7,24$ .

Если посмотреть на результаты по видам коммуникативной агрессии, то обращает на себя внима-

ние показатель «неумение переключать агрессию на деятельность или неодушевленные объекты», который встречается у 85,9% респондентов (рис. 4).

### Обсуждение

Проблеме профессионального выгорания работников медицинских организаций уделяется большое внимание исследователями за рубежом и в нашей стране [5—11]. При этом воздействию других психологических факторов медицинских работников первичного звена здравоохранения, влияющих на изменение в организации работы, уделяется его недостаточно.

Анализ результатов опросника «Дифференциальный тип рефлексии» выявил снижение уровня

## Образование и кадры

системной рефлексии у 62% респондентов, что несет риски невыполнения и/или задержки по срокам поставленных задач, поэтому существует необходимость в специально организованном обучении по данному параметру указанной категории респондентов.

У 21% респондентов отклонение от нормы по показателю интроспекция не позволяет сосредоточиться на профессиональной деятельности, ее логике и алгоритме, что также снижает продуктивность функционирования медицинского работника.

Отклонения по показателю квазирефлексия имеют 7% респондентов, что может не только ухудшать эффективность профессиональной деятельности, но и стать основой для медицинских ошибок, снижения усвоения новой информации.

Таким образом, при внедрении изменений в организацию работы медицинских организаций, в том числе при реализации проектной деятельности, требуется регулярная работа с сотрудниками по информированию их о наличии выявленных проблем, путях их решения, обучению проектной деятельности, а также постоянная поддержка и координация работы каждого участника проекта, стандартизация процессов с применением простых пошаговых алгоритмов.

Статистические различия между группами респондентов по показателям интроспекция и квазирефлексия требуют дальнейшего изучения причин и факторов различий.

В трудных жизненных ситуациях обычно используются мыслительные (когнитивные) стратегии для того, чтобы справиться с сильными эмоциональными переживаниями, поэтому в течение сознательной жизни человек вырабатывает как продуктивные, так и деструктивные мыслительные стратегии в процессе регуляции своих эмоциональных переживаний.

Каждый третий сотрудник имеет склонность винить себя и каждый пятый — заикливаться на негативных переживаниях. У руководителей структурных подразделений реже встречаются отклонения показателей по деструктивным механизмам регуляции эмоций (за исключением самообвинения).

Около 70% сотрудников имеют сложности с принятием ситуации (изменений), с рассмотрением в перспективе и позитивной перефокусировке. Более 50% опрошенных респондентов затрудняются с фокусировкой на планирование и позитивной переоценкой. При этом не отмечено существенной разницы по частоте отклонений от нормы у разных категорий должностей сотрудников поликлиник, поэтому при внедрении изменений важно регулярно проводить анализ достигнутых результатов, руководствоваться принципом выявления проблем, а не поиска виновных, определения мероприятий, направленных на устранение причин проблем, а не наказания виноватых.

Анализ распространенности проблем с позитивными механизмами регуляции эмоций показывает, что при повышении психоэмоциональных нагрузок

в критической ситуации (например, как было в пандемию новой коронавирусной инфекции, значительные перестройки организации работы поликлиники с изменением функциональных обязанностей сотрудников) данного потенциала может быть недостаточно для восполнения психических сил и ресурсов в целях реализации профессиональной деятельности. Следует рассмотреть возможность проведения регулярных тренингов с профессиональными психологами, внедрения корпоративной культуры, организацию мероприятий, направленных на достижение общих целей [6].

Определение коммуникативной агрессии имеет значение с учетом постоянного взаимодействия сотрудников поликлиник с пациентами, а также с другими сотрудниками в рамках выполнения ими профессиональных обязанностей. С помощью агрессии сотрудник может защищаться от реального или мнимого нападения, демонстрировать свою силу и самоутверждаться, организовать для себя психологическую разрядку, если накапливается неудовлетворенность своей работой или своим служебным положением. Коммуникативная агрессия может проявляться в ответ на внедрение изменений, негативно влиять на совместную реализацию проектов сотрудниками медицинских организаций.

По сути — это нейтрализация агрессии на людей и перевод ее энергетического потенциала на деятельность или неодушевленные объекты. Такая анонимная (пассивная) агрессия — это подавление недовольства или гнева менее агрессивными проявлениями. Это может поддаваться корректировке при работе с психологом для снижения коммуникативной агрессии и канализации ее в социально приемлемых формах деятельности.

Таким образом, внедрение изменений при реализации проектной деятельности должно проводиться с регулярным информированием сотрудников, с объяснением текущего статуса в организации работы поликлиник, отрицательных моментов (без поиска виновных), понятным алгоритмом перехода на новую модель работы, организацией обратной связи от сотрудников о результатах внедрения и корректировке при необходимости вводимых изменений.

## Заключение

Исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Психологический портрет сотрудников первичного звена здравоохранения включает некоторые психологические характеристики, которые затрудняют адаптацию сотрудников к стрессовым ситуациям, в том числе внедрению изменений в организацию работы поликлиники.
2. Для повышения эффективности результатов работы по внедрению изменений в рамках проектной деятельности необходимо проводить психологическую работу с персоналом медицинских организаций в индивидуальном

и групповом (тренинговом) формате с целью развития коммуникативных навыков, профилактики внутриличностных конфликтов, развития эмоционального интеллекта.

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Costa da Silva Bandeira R., Araújo de Souza Jr A., Rebelo Bandeira S., Albuquerque de Oliveira M. The Lean Healthcare approach in health services: A Systematic Review of the Literature. *Int. J. Innovat. Educat. Res.* 2020;8(7):14–30. doi: 10.31686/ijer.vol8.iss7.2403
- Шинкарева Н. В., Кустов Е. В., Ирхина Е. А., Орлов С. А., Горенков Р. В. Инструменты и методы бережливого производства, применяемые на разных этапах жизненного цикла реализации проекта «создание и тиражирование новой модели медицинской организации». *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко.* 2023;(2):19–25. doi: 10.25742/NRIPH.2023.02.003
- Blouin-Delisle C. H., Drolet R., Gagnon S., Turcotte S., Boutet S., Coulombe M., Daneau E. Improving flow in the OR. *Int. J. Health Care Qual. Assur.* 2018;31(2):150–61. doi: 10.1108/IJHCQA-01-2017-0014
- Gupta S., Kapil S., Sharma M. Improvement of laboratory turnaround time using lean methodology. *Int. J. Health Care Qual. Assur.* 2018 May 14;31(4):295–308. doi: 10.1108/IJHCQA-08-2016-0116
- Al Hroub A., Obaid A., Yaseen R., El-Aqoul A., Zghool N., Abu-Khudair H., Al Kakani D., Alloubani A. Improving the Workflow Efficiency of An Outpatient Pain Clinic at A Specialized Oncology Center by Implementing Lean Principles. *Asia Pac. J. Oncol. Nurs.* 2019 Oct-Dec;6(4):381–8. doi: 10.4103/apjon.apjon\_21\_19
- Pogosova N. V., Isakova S. S., Sokolova O. Y., Ausheva A. K., Zhetishева R. A., Arutyunov A. A. Occupational Burnout, Psychological Status and Quality of Life in Primary Care Physicians Working in Outpatient Settings. *Kardiologiya.* 2021 Jul 1;61(6):69–78. doi: 10.18087/cardio.2021.6.n1538 (in Russian, English).
- Upadhaya N., Regmi U., Gurung D., Luitel N. P., Petersen I., Jordans M. J. D., Komproue I. H. Mental health and psychosocial support services in primary health care in Nepal: perceived facilitating factors, barriers and strategies for improvement. *BMC Psychiatry.* 2020 Feb 13;20(1):64. doi: 10.1186/s12888-020-2476-x
- Dall'Ora C., Ball J., Reinius M., Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum. Resour. Health.* 2020 Jun 5;18(1):41. doi: 10.1186/s12960-020-00469-9
- Jakobsen L., Olsen R. M., Brinchmann B. S., Devik S. A. Developing and Testing Digital Ethical Reflection in Long-Term Care: Nurses' Experiences. *SAGE Open Nurs.* 2023 Jan 12;9:23779608221150725. doi: 10.1177/23779608221150725
- Матюшкина Е. Я., Рой А. П., Рахманина А. А., Холмогорова А. В. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников. *Современная зарубежная психология.* 2020;9(1):39–49. doi: 10.17759/jmfp.2020090104
- Соловьева О. В., Ортман И. В. Экспериментальное исследование развития рефлексивных умений педагогов как условия профилактики профессионального выгорания. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования.* 2020;9(2A):34–43. doi: 10.34670/AR.2020.88.70.004
- Матюшкина Е. Я., Кантемирова А. А. Профессиональное выгорание и рефлексия специалистов помогающих профессий. *Консультативная психология и психотерапия.* 2019;27(2):50–68. doi: 10.17759/cpp.2019270204
- Леонтьев Д. А., Осин Е. Н. Рефлексия «хорошая» и «дурная»: от объяснительной модели к дифференциальной диагностике. *Психология. Журнал ВШЭ.* 2014;(4).
- Рассказова Е. И., Леонова А. Б., Плужников И. В. Разработка русскоязычной версии опросника когнитивной регуляции эмоций. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология.* 2011;(4):161–79.
- Польская Н., Мухаметзянова М. Особенности эмоциональной регуляции в связи со стрессом и выгоранием. *Психологические исследования.* 2018;11(61). doi: 10.54359/ps.v11i61.264
- Писарева О. Л., Гриценко А. Когнитивная регуляция эмоций. *Философия и социальные науки: Научный журнал.* 2011;(2):64–9. Режим доступа: <http://elibr.bsu.by/handle/123456789/8816>
- Горелик П. Л., Русакова М. М., Куценко Л. В. Речевая агрессия как стратегическая коммуникация. *Филологические науки. Вопросы теории и практики.* 2022;15 (4):1242–6.

Поступила 26.06.2024  
Принята в печать 30.10.2024

#### REFERENCES

- Costa da Silva Bandeira R., Araújo de Souza Jr A., Rebelo Bandeira S., Albuquerque de Oliveira M. The Lean Healthcare approach in health services: A Systematic Review of the Literature. *Int. J. Innovat. Educat. Res.* 2020;8(7):14–30. doi: 10.31686/ijer.vol8.iss7.2403
- Shinkareva N. V., Kustov E. V., Irkhina E. A., Orlov S. A., Gorenkov R. V. Tools and methods of lean production used at different stages of the life cycle of the project “creation and replication of a new model of a medical organization”. *Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko.* 2023;(2):19–25. doi: 10.25742/NRIPH.2023.02.003 (in Russian).
- Blouin-Delisle C. H., Drolet R., Gagnon S., Turcotte S., Boutet S., Coulombe M., Daneau E. Improving flow in the OR. *Int. J. Health Care Qual. Assur.* 2018;31(2):150–61. doi: 10.1108/IJHCQA-01-2017-0014
- Gupta S., Kapil S., Sharma M. Improvement of laboratory turnaround time using lean methodology. *Int. J. Health Care Qual. Assur.* 2018 May 14;31(4):295–308. doi: 10.1108/IJHCQA-08-2016-0116
- Al Hroub A., Obaid A., Yaseen R., El-Aqoul A., Zghool N., Abu-Khudair H., Al Kakani D., Alloubani A. Improving the Workflow Efficiency of An Outpatient Pain Clinic at A Specialized Oncology Center by Implementing Lean Principles. *Asia Pac. J. Oncol. Nurs.* 2019 Oct-Dec;6(4):381–8. doi: 10.4103/apjon.apjon\_21\_19
- Pogosova N. V., Isakova S. S., Sokolova O. Y., Ausheva A. K., Zhetishева R. A., Arutyunov A. A. Occupational Burnout, Psychological Status and Quality of Life in Primary Care Physicians Working in Outpatient Settings. *Kardiologiya.* 2021 Jul 1;61(6):69–78. doi: 10.18087/cardio.2021.6.n1538 (in Russian, English).
- Upadhaya N., Regmi U., Gurung D., Luitel N. P., Petersen I., Jordans M. J. D., Komproue I. H. Mental health and psychosocial support services in primary health care in Nepal: perceived facilitating factors, barriers and strategies for improvement. *BMC Psychiatry.* 2020 Feb 13;20(1):64. doi: 10.1186/s12888-020-2476-x
- Dall'Ora C., Ball J., Reinius M., Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum. Resour. Health.* 2020 Jun 5;18(1):41. doi: 10.1186/s12960-020-00469-9
- Jakobsen L., Olsen R. M., Brinchmann B. S., Devik S. A. Developing and Testing Digital Ethical Reflection in Long-Term Care: Nurses' Experiences. *SAGE Open Nurs.* 2023 Jan 12;9:23779608221150725. doi: 10.1177/23779608221150725
- Matyushkina E. Ya., Roy A. P., Rakhmanina A. A., Kholmogorova A. B. Professional stress and professional burnout among medical workers. *Modern Foreign Psychology.* 2020;9(1):39–49. doi: 10.17759/jmfp.2020090104 (in Russian).
- Solovyova O. V., Ortman I. V. Experimental study of the development of reflexive skills of teachers as a condition for the prevention of professional burnout. *Psychology. Historical-Critical Reviews and Modern Research.* 2020;9(2A):34–43. doi: 10.34670/AR.2020.88.70.004 (in Russian).
- Matyushkina E. Ya., Kantemirova A. A. Professional burnout and reflection of specialists in helping professions. *Consultative Psychology and Psychotherapy.* 2019;27(2):50–68. doi: 10.17759/cpp.2019270204 (in Russian).
- Leontiev D. A., Osin E. N. Reflection “good” and “bad”: an explanatory model for differential diagnosis. *Psychology. HSE Journal.* 2014;(4) (in Russian).
- Rasskazova E. I., Leonova A. B., Pluzhnikov I. V. Development of a Russian-language version of the questionnaire for cognitive regulation of emotions. *Bulletin of Moscow University. Series 14. Psychology.* 2011;(4):161–79 (in Russian).
- Polskaya N., Mukhametzyanova M. Features of emotional regulation in connection with stress and burnout. *Psychological Research.* 2018;11(61). doi: 10.54359/ps.v11i61.264 (in Russian).
- Pisareva O. L., Gritsenko A. Cognitive regulation of emotions. *Philosophy and Social Sciences: Scientific Journal.* 2011;(2):64–9. Available at: <http://elibr.bsu.by/handle/123456789/8816> (in Russian).
- Gorelik P. L., Rusakova M. M., Kutsenko L. V. Speech aggression as strategic communication. *Philological Sciences. Questions of Theory and Practice.* 2022;15 (4):1242–6 (in Russian).