

© БОНКАЛО Т. И., ПОЛЯКОВА О. Б., 2023
УДК 159.944

Бонкало Т. И.¹, Полякова О. Б.²

СПЕЦИФИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД

¹ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

²ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет», 129226, Москва, Россия

Цель исследования — определить специфику профессионального стресса медицинских работников в постковидный период.

Материал и методы. В исследовании участвовали 620 медицинских работников, работавших и работающих в красной зоне. Использованы опросники подверженности стрессу на работе, оценки профессиональной дезадаптации, профессионального стресса, тест профессионального стресса, шкала профессионального стресса, критерий корреляции К. Пирсона и шкала Чеддока—Снедекора.

Результаты. Выявлена специфика профессионального стресса медицинских работников в постковидный период: выше среднего уровень признака соматовегетативных нарушений (26,05); средний уровень общего показателя оценки профессиональной дезадаптации (67,66), признака нарушения цикла сна и бодрствования (8,36), признака ощущения усталости (5,96), признака снижения мотивации к деятельности (4,25), признака снижения общей активности (5,87), признака ухудшения самочувствия (22,18), признака эмоциональных сдвигов (7,31), стресса на работе (9,25), стрессового воздействия профессиональной деятельности на специалиста (995), стрессовых состояний и неврозов (24,91); ниже среднего уровень профессионального стресса (2,37), признака особенностей социального взаимодействия (6,82), признака особенностей отдельных психических процессов (3,04). Установлена заметная связь признака соматовегетативных нарушений и стрессового воздействия профессиональной деятельности на специалиста (0,636) и общего показателя оценки профессиональной дезадаптации (0,598), стрессовых состояний и неврозов (0,582), признака ухудшения самочувствия (0,573), стресса на работе (0,569), признаков нарушения цикла сна и бодрствования (0,555), эмоциональных сдвигов (0,542), ощущения усталости (0,531), снижения общей активности (0,525) и мотивации к деятельности (0,519).

Ключевые слова: стресс; профессиональный стресс; работники; медицинские работники; постковидный период

Для цитирования: Бонкало Т. И., Полякова О. Б. Специфика профессионального стресса медицинских работников в постковидный период. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(спецвыпуск 2):1197—1201. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1197-1201>

Для корреспонденции: Бонкало Татьяна Ивановна; e-mail: bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

Bonkalo T. I.¹, Polyakova O. B.²

SPECIFICS OF PROFESSIONAL STRESS OF MEDICAL WORKERS IN THE POST-COVID PERIOD

¹Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, 115088, Moscow, Russia;

²Russian State Social University, 129226, Moscow, Russia

The **purpose** of the study is to determine the specifics of occupational stress among medical workers in the post-COVID period.

Material and methods. The study involved 620 medical workers who worked and are working in the red zone. Questionnaires for susceptibility to stress at work, assessments of occupational maladaptation, occupational stress, occupational stress test, occupational stress scale, K. Pearson's correlation criterion and the Chaddock—Snedecor scale were used.

Results. The study has identified the following specific features of occupational stress among medical workers in the post-COVID period: above the average level of signs of somatovegetative disorders (26.05); average level of the general indicator for assessing professional maladaptation (67.66), signs of sleep and wakefulness cycle disturbance (8.36), signs of feeling tired (5.96), signs of decreased motivation for activity (4.25), signs of decreased general activity (5.87), signs of deteriorated well-being (22.18), signs of emotional shifts (7.31), stress at work (9.25), stressful impact of professional activity on a specialist (995), stressful conditions and neuroses (24.91); below the average level of occupational stress (2.37), signs of characteristics of social interaction (6.82), signs of characteristics of individual mental processes (3.04). A noticeable relationship was established between the sign of somatovegetative disorders and the stressful impact of professional activity on a specialist (0.636), and the general indicator of assessing professional maladaptation (0.598), and stress conditions and neuroses (0.582), and the sign of deteriorated well-being (0.573), and stress at work (0.569), signs of disturbed sleep and wakefulness cycle (0.555), emotional shifts (0.542), feelings of fatigue (0.531), decreased overall activity (0.525) and motivation for activity (0.519).

Keywords: stress; professional stress; workers; healthcare workers; post-COVID period

For citation: Bonkalo T. I., Polyakova O. B. Specifics of professional stress among medical workers in the post-COVID period. *Problemy socialnoi gigieny, zdavoookhraneniya i istorii meditsini*. 2023;31(Special Issue 2):1197–1201 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1197-1201>

For correspondence: Tatyana I. Bonkalo; e-mail: Bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 30.06.2023

Accepted 05.09.2023

Введение

Продолжая выполнять свою профессиональную деятельность в постковидный период, медицинские

работники (МР) сталкиваются с недостатком производственного оборудования, ненормированностью рабочего времени, нехваткой информации профес-

сиональной направленности о новых штаммах вируса, симптоматикой хронических заболеваний у клиентов, неспецифической симптоматикой и др. При этом у МР остаются следы профессионального стресса ковидного периода: нарушения цикла бодрствования и сна [1]; симптоматика психосоматического характера [2]; ситуативные проявления сдвигов в эмоционально-волевой сфере, соматовегетативных нарушений, снижения динамики отдельных психических процессов, общей активности, профессиональной мотивации и самочувствия [3]; конфликтность и усталость в социальном взаимодействии [4]; предпосылки профессиональных деформаций [5]; физиологические проявления стресса [6]; депрессивность [7]; эмоциональное истощение [8] и др.

Цель исследования — определить специфику профессионального стресса МР в постковидный период.

Материалы и методы

В исследовании участвовали 620 МР, работавших и работающих в красной зоне.

Для определения специфики профессионального стресса МР в постковидный период использовали следующие методики в модификации интерпретации результатов О. Б. Поляковой (табл. 1):

1) опросник «Насколько вы подвержены стрессу на работе?» (НВПСнР; автор — Д. Мишанова) для определения уровня профессионального стресса⁸;

2) «Опросник оценки профессиональной дезадаптации» (ООПД; авторы — Э. Ф. Зеер и Э. Э. Сыманюк) для выявления степени возможного приспособления к психофизиологическим и физическим нагрузкам — признаков профессиональной дезадаптации: признак ухудшения самочувствия (ПУСЧ), признак эмоциональных сдвигов (ПЭС), признак особенностей отдельных психических процессов (ПОПП), признак снижения общей активности (ПСОА), признак ощущения усталости (ПОУ); признак соматовегетативных нарушений (ПСВН), признак нарушения цикла сна и бодрствования (ПНЦСиБ), признак особенностей социального взаимодействия (ПОСВД), признак снижения мотивации к деятельности (ПСМКД), общий показатель оценки профессиональной дезадаптации (Σ ООПД) [9, с. 207—211];

3) опросник «Профессиональный стресс» (ПС; автор — К. Вайсман) для установления уровня профессионального стресса [10, с. 384—390];

4) «Тест профессионального стресса» (ТПС; автор — Ч. Спилбергер, автор адаптации — А. Б. Леонова) для диагностики уровня стрессового воздействия профессиональной деятельности на специалиста⁹;

⁸ Мишанова Д. Насколько вы подвержены стрессу на работе? URL: <https://hr-portal.ru/tool/naskolko-vy-podverzheny-stressu-na-rabote> (дата обращения: 04.03.2023).

⁹ Спилбергер Ч., Леонова А. Б. Тест профессионального стресса. URL: <http://dip-psi.ru/psikhologicheskiye-testy/post/oprosnik-trudovogo-stressa-jss-ch-spilbergera-v-russkoyazychnoy-adaptatsii-a-b-leonovoy> (дата обращения: 04.03.2023).

Таблица 1

Уровневые шкалы составляющих профессионального стресса медицинских работников в постковидный период

Методики и показатели	Уровень составляющих профессионального стресса				
	низкий	ниже среднего	средний	выше среднего	высокий
НВПСнР	0—3	4—8	9—12	13—17	18—21
ООПД					
ПЭС	0—2	3—6	7—9	10—13	14—16
ПОПП	0—1	2—3	4	5—6	7—8
ПСОА	0—1	2—3	4—6	7—8	9—10
ПОУ	0—2	3—4	5—7	8—9	10—12
ПУСЧ	0—8	9—18	19—27	28—37	38—46
ПСВН	0—8	9—16	17—24	25—32	33—40
ПНЦСиБ	0—2	3—6	7—9	10—13	14—16
ПОСВД	0—3	4—7	8—10	11—14	15—18
ПСМКД	0—1	2—3	4	5—6	7—8
Σ ООПД	0—25	26—51	52—76	77—102	103—128
ПС	1	2	3	4	5
ТПС	30—509	510—989	990—1470	1471—1950	1951—2430
ШПС	0—11	12—23	24—36	37—48	49—60

5) «Шкала профессионального стресса» (ШПС; автор — Е. И. Рогов) для выявления стрессовых состояний и неврозов [11, с. 98—102].

Математическую обработку данных проводили с помощью критерия корреляции К. Пирсона и шкалы Чеддока—Снедекора.

Результаты

У МР в постковидный период выявлены (табл. 2):

1) выше среднего уровень признака соматовегетативных нарушений (26,05): более в висках, во лбу, в спине и шее; выступления красных пятен на шее и щеках; головных болей; головокружения; напряжения глаз; неприятных ощущений в глазах; одышки; отеков ног; ощущения блестящих мушек перед глазами, звона и шума в ушах, испарины и тошноты; падения остроты зрения; потения ладоней; приступов сердцебиения; трудности вдоха; тяжести в голове; частых простудных заболеваний);

2) средний уровень общего показателя оценки профессиональной дезадаптации (67,66), признака нарушения цикла сна и бодрствования (8,36), признака ощущения усталости (5,96), признака снижения мотивации к деятельности (4,25), признака снижения общей активности (5,87), признака ухудшения самочувствия (22,18), признака эмоциональных сдвигов (7,31), стресса на работе (9,25), стрессового воздействия профессиональной деятельности на специалиста (9,95), стрессовых состояний и неврозов (24,91);

3) ниже среднего уровень профессионального стресса (2,37), признака особенностей социального взаимодействия (6,82), признака особенностей отдельных психических процессов (3,04).

С помощью математико-статистической обработки данных установлены (табл. 2):

1) заметная связь признака соматовегетативных нарушений и стрессового воздействия профессиональной деятельности на специалиста (0,636) и общего показателя оценки профессиональной дез-

Таблица 2

Установленные связи составляющих профессионального стресса МР в постковидный период

Составляющие профессионального стресса	ООПД									
	ПЭС	ПОПП	ПСОА	ПОУ	ПУСЧ	ПСВН	ПНЦСиБ	ПОСВД	ПСМКД	Σ ООПД
НВПСиР = 9,25 (С)	0,416	0,154	0,385	0,362	0,393	0,569	0,369	0,183	0,403	0,359
ООПД										
ПЭС = 7,31 (С)	1	0,207	0,395	0,402	0,435	0,542	0,428	0,221	0,382	0,446
ПОПП = 3,04 (НС)	0,207	1	0,195	0,195	0,195	0,416	0,205	0,015	0,184	0,202
ПСОА = 5,87 (С)	0,395	0,195	1	0,369	0,389	0,525	0,374	0,203	0,357	0,351
ПОУ = 5,96 (С)	0,402	0,195	0,369	1	0,376	0,531	0,355	0,225	0,348	0,350
ПУСЧ = 22,18 (С)	0,435	0,195	0,389	0,376	1	0,573	0,386	0,208	0,375	0,367
ПСВН = 26,05 (ВС)	0,542	0,416	0,525	0,531	0,573	1	0,555	0,427	0,519	0,598
ПНЦСиБ = 8,36 (С)	0,428	0,205	0,374	0,355	0,386	0,555	1	0,238	0,355	0,362
ПОСВД = 6,82 (НС)	0,221	0,015	0,203	0,225	0,208	0,427	0,238	1	0,191	0,216
ПСМКД = 4,25 (С)	0,382	0,184	0,357	0,348	0,375	0,519	0,355	0,191	1	0,339
Σ ООПД = 67,66 (С)	0,446	0,162	0,351	0,350	0,367	0,598	0,362	0,204	0,339	1
ПС = 2,37 (НС)	0,185	0,163	0,205	0,165	0,185	0,405	0,192	0,163	0,175	0,230
ТПС = 995 (С)	0,463	0,185	0,439	0,369	0,375	0,636	0,375	0,215	0,347	0,378
ШПС = 24,91 (С)	0,447	0,171	0,405	0,385	0,415	0,582	0,371	0,221	0,415	0,379

Примечание. С — связь средняя; НС — ниже средней; ВС — выше средней. $p < 0,01$ — статистическая значимость корреляций.

адаптации (0,598), и стрессовых состояний и неврозов (0,582), и признака ухудшения самочувствия (0,573), и стресса на работе (0,569), и признака нарушения цикла сна и бодрствования (0,555), и признака эмоциональных сдвигов (0,542), и признака ощущения усталости (0,531), и признака снижения общей активности (0,525), и признака снижения мотивации к деятельности (0,519);

2) умеренная связь:

- признака эмоциональных сдвигов и стрессового воздействия профессиональной деятельности на специалиста (0,463) и стрессовых состояний и неврозов (0,447), и общего показателя оценки профессиональной дезадаптации (0,446), и признака ухудшения самочувствия (0,435), и признака нарушения цикла сна и бодрствования (0,428), и стресса на работе (0,416), и признака ощущения усталости (0,402), и признака снижения общей активности (0,395), и признака снижения мотивации к деятельности (0,382);
- признака снижения общей активности и стрессового воздействия профессиональной деятельности на специалиста (0,439) и стрессовых состояний и неврозов (0,405), и признака ухудшения самочувствия (0,389), и стресса на работе (0,385), и признака нарушения цикла сна и бодрствования (0,374), и признака ощущения усталости (0,369), и признака снижения мотивации к деятельности (0,357), и общего показателя оценки профессиональной дезадаптации (0,351);
- признака ощущения усталости и стрессовых состояний и неврозов (0,385) и признака ухудшения самочувствия (0,376), и стрессового воздействия профессиональной деятельности на специалиста (0,369), и стресса на работе (0,362), и признака нарушения цикла сна и бодрствования (0,355), и общего показателя оценки профессиональной дезадаптации

(0,350), и признака снижения мотивации к деятельности (0,348);

- признака ухудшения самочувствия и стрессовых состояний и неврозов (0,415) и стресса на работе (0,393), и признака нарушения цикла сна и бодрствования (0,386), и стрессового воздействия профессиональной деятельности на специалиста (0,375), и признака снижения мотивации к деятельности (0,375), и общего показателя оценки профессиональной дезадаптации (0,367);
- признака нарушения цикла сна и бодрствования и стрессового воздействия профессиональной деятельности на специалиста (0,375) и стрессовых состояний и неврозов (0,371), и стресса на работе (0,369), и общего показателя оценки профессиональной дезадаптации (0,362), и признака снижения мотивации к деятельности (0,355);
- признака снижения мотивации к деятельности и стрессовых состояний и неврозов (0,415) и стресса на работе (0,403), и стрессового воздействия профессиональной деятельности на специалиста (0,347), и общего показателя оценки профессиональной дезадаптации (0,339);
- признака соматовегетативных нарушений признака особенностей социального взаимодействия (0,427) и признака особенностей отдельных психических процессов (0,416), профессионального стресса (0,405);
- общего показателя оценки профессиональной дезадаптации и стрессовых состояний и неврозов (0,379) и стрессового воздействия профессиональной деятельности на специалиста (0,378), и стресса на работе (0,359).

Обсуждение

Результаты изучения специфики профессионального стресса МР в постковидный период коррели-

рукуют с исследованиями взаимосвязи субъективного благополучия и профессиональных деформаций [12], динамики профессиональной мотивации [13], физиологических проявлений нервно-психического напряжения [14], поведенческими проявлениями социального аспекта [15], связи жизнестойкости и профессионального выгорания [16], стрессоустойчивой составляющей волевой сферы [17], самоконтроля при преодолении деперсонализационной симптоматики [18].

Выводы

Специфика профессионального стресса МР в постковидный период заключается в выше среднего уровне признака соматовегетативных нарушений (26,05); среднем уровне общего показателя оценки профессиональной дезадаптации (67,66), признака нарушения цикла сна и бодрствования (8,36), признака ощущения усталости (5,96), признака снижения мотивации к деятельности (4,25), признака снижения общей активности (5,87), признака ухудшения самочувствия (22,18), признака эмоциональных сдвигов (7,31), стресса на работе (9,25), стрессового воздействия профессиональной деятельности на специалиста (995), стрессовых состояний и неврозов (24,91); ниже среднего уровне профессионального стресса (2,37), признака особенностей социального взаимодействия (6,82), признака особенностей отдельных психических процессов (3,04).

Установлены:

- 1) заметная связь признака соматовегетативных нарушений и стрессового воздействия профессиональной деятельности на специалиста (0,636) и общего показателя оценки профессиональной дезадаптации (0,598), и стрессовых состояний и неврозов (0,582), и признака ухудшения самочувствия (0,573), и стресса на работе (0,569), и признака нарушения цикла сна и бодрствования (0,555), и признака эмоциональных сдвигов (0,542), и признака ощущения усталости (0,531), и признака снижения общей активности (0,525), и признака снижения мотивации к деятельности (0,519);
- 2) умеренная связь: признака эмоциональных сдвигов и стрессового воздействия профессиональной деятельности на специалиста (0,463) и стрессовых состояний и неврозов (0,447), и общего показателя оценки профессиональной дезадаптации (0,446), и признака ухудшения самочувствия (0,435), и признака нарушения цикла сна и бодрствования (0,428), и стресса на работе (0,416); признака снижения общей активности и стрессового воздействия профессиональной деятельности на специалиста (0,439); признака ухудшения самочувствия и стрессовых состояний и неврозов (0,415); признака снижения мотивации к деятельности и стрессовых состояний и неврозов (0,415), и стресса на работе (0,403); признака соматовегетативных нарушений и признака особенностей

социального взаимодействия (0,427), и признака особенностей отдельных психических процессов (0,416), и признака профессионального стресса (0,405).

В постковидный период у МР сохраняются признаки соматовегетативных нарушений, а это, в свою очередь, сказывается на нарушении цикла сна и бодрствования, ощущении усталости, профессиональной дезадаптации, снижении общей активности и мотивации к деятельности, стрессе на работе, стрессовом воздействии профессиональной деятельности на специалиста, стрессовых состояниях и неврозах, ухудшении самочувствия, эмоциональных сдвигах.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Врачева И. В. Влияние профессионального стресса и профессионального выгорания на работу медицинской сестры // Актуальные научные исследования в современном мире. 2022. № 1—2. С. 82—86.
2. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Особенности психосоматизации медицинских работников с профессиональными деформациями // Здоровоохранение Российской Федерации. 2020. Т. 64, № 5. С. 278—286. DOI: 10.46563/0044-197X-2020-64-5-278-286
3. Матюшкина Е. Я., Рой А. П., Рахманина А. А., Холмогорова А. Б. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников // Современная зарубежная психология. 2020. Т. 9, № 1. С. 39—49. DOI: 10.17759/jmfp.2020090104
4. 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. Vol. 105, N 1. P. 1—7. DOI: 10.41720032-745X.1000326
5. 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: 10.15405/epsbs.2018.12.99
6. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Специфика физиологического стресса населения, находящегося в самоизоляции из-за пандемии COVID-19 // Здоровоохранение Российской Федерации. 2021. Т. 65, № 5. С. 432—439. DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-432-439
7. Elshansky S. P., Anufriev A. F., Polyakova O. B., Semenov D. V. Positive personal qualities and depression // Prensa Medica Argentina. 2018. Vol. 104, N 6. P. 1000322. DOI: 10.41720032-745X.1000322
8. 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. Т. 28, № S2. С. 1208—1214. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1208-1214
9. Зеер Э. Ф., Сыманюк Э. Э. Психология профессиональных деформаций. М.; 2005. 240 с.
10. Гринберг Дж. Управление стрессом. СПб.; 2002. 496 с.
11. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога. Книга 2. Работа психолога со взрослыми. Коррекционные приемы и упражнения. М.; 2004. 480 с.
12. 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: 10.15405/epsbs.2018.12.117
13. Sokolovskaya I. E., Polyakova O. B., Romanova A. V. et al. Educational and professional motivation of students with various religious. European Journal of Science and Theology. 2020. Vol. 16, N 4. P. 169—180.

14. 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. Т. 28, № S2. С. 1195—1201. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1195-1201
15. Bonkalo T. I., Polyakova O. B., Bonkalo S. V. et al. 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 // Biosciences Biotechnology Research Asia. 2015. Vol. 12, N 3. P. 2361—2372. DOI: 10.13005/bbra/1912
16. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Специфика жизнестойкости работников здравоохранения с профессиональными деформациями // Здравоохранение Российской Федерации. 2022. Т. 66, № 1. С. 67—75. DOI: 10.46563/0044-197X-2022-66-1-67-75
17. Jafar Zade D. A., Senkevich L. V., Polyakova O. B. et al. Features of professional deformation (burnout) of medical workers depending on working conditions // Prens Medica Argentina. 2019. Vol. 105, N 1. P. 1000334. DOI: 10.41720032-745X.1000334
18. Полякова О. Б. Самоконтроль в общении как фактор преодоления состояний деперсонализации психологов и педагогов // Вестник Томского государственного университета. 2011. Т. 348. С. 133—137.
6. Polyakova O. B., Bonkalo T. I. The specifics of the physiological stress of the population in self-isolation due to the COVID-19 pandemic. *Healthcare of the Russian Federation*. 2021;65(5):432—439. DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-432-439 (In Russ.)
7. Elshansky S. P., Anufriev A. F., Polyakova O. B., Semenov D. V. Positive personal qualities and depression. *Prensa Medica Argentina*. 2018;104(6):1000322. DOI: 10.41720032-745X.1000322
8. Bonkalo T. I., Polyakova O. B. Emotional exhaustion as a factor in the emergence and development of neurotic states of medical workers. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*. 2020;28(S2):1208—1214. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1208-1214 (In Russ.)
9. Zeer E. F., Symanyuk E. E. *Psychology of professional destructions*. Moscow; 2005. 240 p. (In Russ.)
10. Grinberg J. *Stress management*. St. Petersburg; 2002. 496 p. (In Russ.)
11. Rogov E. I. *Handbook of practical psychologist*. The work of a psychologist with adults. Book 2. Corrective techniques and exercises: Moscow; 2004. 480 p. (In Russ.)
12. Polyakova O. B., Petrova E. A., Mironova O. I. Features of subjective well-being of leaders with professional deformations (burnout). In: *International Conference on Research Paradigms Transformation in Social Sciences. The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences EpSBS*. Irkutsk; 2018; 958—965. DOI: 10.15405/epsbs.2018.12.117
13. Sokolovskaya I. E., Polyakova O. B., Romanova A. V. et al. Educational and professional motivation of students with various religious. *European Journal of Science and Theology*. 2020;16(4):169—180.
14. Polyakova O. B., Bonkalo T. I. Physiological symptoms of neuropsychic tension in medical workers with professional deformities. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*. 2020;28(S2):1195—1201. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1195-1201 (In Russ.)
15. Bonkalo T. I., Polyakova O. B., Bonkalo S. V. et al. 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. *Biosciences Biotechnology Research Asia*. 2015;12(3):2361—2372. DOI: 10.13005/bbra/1912
16. Polyakova O. B., Bonkalo T. I. The specifics of the resilience of healthcare workers with occupational deformities. *Healthcare of the Russian Federation*. 2022;66(1):67—75. DOI: 10.46563/0044-197X-2022-66-1-67-75 (In Russ.)
17. Jafar Zade D. A., Senkevich L. V., Polyakova O. B. et al. Features of professional deformation (burnout) of medical workers depending on working conditions. *Prensa Medica Argentina*. 2019;105(1):1000334. DOI: 10.41720032-745X.1000334
18. Polyakova O. B. Self-control in communication as a factor in overcoming the states of depersonalization of psychologists and teachers. *Bulletin of the Tomsk State University*. 2011;348:133—137 (In Russ.)

Поступила 30.06.2023
Принята в печать 05.09.2023

REFERENCES