

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ, ИСТОРИЯ ПСИХОЛОГИИ GENERAL PSYCHOLOGY, PSYCHOLOGY OF PERSONALITY, HISTORY OF PSYCHOLOGY

Научная статья
УДК 159.95
DOI: 10.14529/jpps230401

Психологическая структура жизнеспособности медицинского персонала (на примере центра по профилактике и борьбе со СПИДом)

П.А. Ростова¹, Е.А. Рыльская², Д.Н. Погорелов^{2✉}

¹ Челябинский областной центр социальной защиты «Семья», Челябинск, Россия

² Южно-Уральский государственный университет, Челябинск, Россия

✉ pogorelovdn@mail.ru

Аннотация

Обоснование. Для выполнения профессиональных обязанностей необходимо, чтобы персонал медицинских организаций обладал высокой жизнеспособностью. Исследования, посвященные жизнеспособности персонала медицинского центра, занимающегося лечением и профилактикой ВИЧ-инфекции, единичные. Возникает противоречие между потребностью в разработке программ повышения и поддержания жизнеспособности медицинского персонала, работающего с ВИЧ-инфицированными пациентами, и недостатком исследований, служащих основой таких программ, что определяет необходимость более глубокого изучения проблемы. **Цель:** выявить комплекс структурных связей между параметрами жизнеспособности и профессиональными качествами персонала медицинского центра по профилактике и борьбе со СПИДом. **Материалы и методы.** В исследовании был задействован медицинский персонал ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» в количестве 89 человек, включая 57 женщин и 32 мужчины в возрасте от 25 до 60 лет. Для сбора эмпирических данных были использованы: тест «Жизнеспособность человека» Е.А. Рыльской, методика диагностики эмпатии И.М. Юсупова, «Тест самооценки стрессоустойчивости» С. Коухена, Г. Виллиансона, опросник «Уровень общительности» В.Ф. Ряховского, «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности» Айзенка, методика «Краткий отборочный тест», опросник «Альтруизм» Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова. Для математической обработки данных применялась описательная статистика, критерий Колмогорова – Смирнова, критерии Краскела – Уоллиса и Манна–Уитни, корреляционный анализ по Пирсону и по Спирмену, факторный анализ. Обработка результатов производилась в программе SPSS Statistics, версия 20. **Результаты.** Выявлены факторы, представленные профессионально важными качествами, играющими ключевую роль в психологической структуре личности сотрудника данного медицинского центра: эмпатические способности, социально-психологическая компетентность и устойчивость, альтруистическая направленность. **Заключение.** Психологическая структура жизнеспособности сотрудника медицинского центра по борьбе и профилактике СПИДа определяется взаимосвязью его жизнеспособности и профессионально важных качеств. Наиболее значимые корреляты жизнеспособности выступают в роли факторов жизнеспособности. Результаты исследования могут быть использованы при разработке программ тренингов, направленных как на развитие ПВК, так и на поддержание жизнеспособности медицинского персонала, работающего с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Ключевые слова: жизнеспособность, медицинский персонал, ВИЧ-инфекция, психологическая структура жизнеспособности, лечение ВИЧ-инфекции, профилактика ВИЧ-инфекции

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Ростова П.А., Рылская Е.А., Погорелов Д.Н. Психологическая структура жизнеспособности медицинского персонала (на примере центра по профилактике и борьбе со СПИДом) // Психология. Психофизиология. 2023. Т. 16, № 4. С. 5–18. DOI: 10.14529/jpps230401

Original article
DOI: 10.14529/jpps230401

Psychological structure of resilience in medical personnel (on the example of the Center for AIDS Control and Prevention)

P.A. Rostova¹, E.A. Rylskaya², D.N. Pogorelov²✉

¹ Chelyabinsk Regional Center for Social Protection “Family”, Chelyabinsk, Russia

² South Ural State University, Chelyabinsk, Russia

✉ pogorelovdn@mail.ru

Abstract

Background. Medical personnel need high resilience to perform their duties. However, studies about resilience in medical personnel who work with AIDS patients are scarce. There is a disparity between the demand for programs aimed at improving and maintaining resilience in medical workers and the absence of related studies that lay the foundations for such programs. **Aims:** to identify a set of structural relations between the resilience and professional qualities of medical personnel at the Center for AIDS Control and Prevention. **Materials and methods.** The study included 89 people (57 women and 32 men between the ages of 25 and 60) from the Regional Center for AIDS and Infectious Diseases Control and Prevention. The following tests and questionnaires were used in the study: the “Human Resilience” test (E. Rylskaya), a method for estimating empathy (I. Yusupov), “Self-assessment of Resistance to Stress” (S. Couchen, G. Willianson), the “Level of Sociability” questionnaire (V. Ryakhovsky), the Eysenck Neuroticism Scale, the Wonderlic personnel test, and the “Altruism” questionnaire (N. Fetiskin, V. Kozlov, G. Manuilov). The results obtained were processed with descriptive statistics, the Kolmogorov–Smirnov test, the Kruskal–Wallis H test, the Mann–Whitney U test, the Pearson and Spearman correlation coefficients, and factor analysis in the SPSS Statistics software (v. 20). **Results.** Key factors represented by professionally important qualities that play an important role in the psychological structure of medical personnel were identified and included empathic abilities, socio-psychological competence and stability, and altruistic orientation. **Conclusion.** The psychological structure of resilience among medical personnel from the Center for AIDS control and prevention is determined by the relationship between resilience and professionally important qualities. Certain correlates of resilience can act as its factors. The results obtained can be used for training programs aimed at both developing professionally important qualities and maintaining the resilience of medical personnel working with HIV patients.

Keywords: resilience, medical personnel, HIV infection, psychological structure of resilience, HIV treatment, HIV prevention

The authors declare no conflict of interest.

For citation: Rostova P.A., Rylskaya E.A., Pogorelov D.N. Psychological structure of resilience in medical personnel (on the example of the Center for AIDS Control and Prevention). *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology*. 2023;16(4):5–18. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps230401

Введение

В современных условиях пандемия ВИЧ-инфекции является суровой реальностью. В нашей стране в 1987 году был зарегистрирован первый случай ВИЧ-инфекции, в этот же период в ряде стран был одобрен первый препарат, который позволял тормозить развитие инфекции. Начиная с 1989 года стали открываться специальные медицинские учреж-

дения, которые специализировались именно на данном заболевании.

В Челябинске в 1990 году был открыт первый СПИД-центр. Изначально в штат данного центра входили врач-инфекционист и процедурная медсестра. Их основными задачами были сбор эпидемиологического анамнеза, осмотр больного, выявление клинических проявлений, диагностика и лечение

вторичных заболеваний. В связи с распространением данного заболевания было принято решение о расширении штата центра. Увеличилось количество врачей-инфекционистов и медицинских сестер, появились узкие специалисты: врач-невролог, гинеколог, онколог, дерматолог. Возникла потребность в организации психологической поддержки больным, в связи с этим появился отдел профилактики, включающий в себя клинических психологов и соцработников. Сегодня существуют шесть структурных подразделений: лечебное отделение, клиничко-диагностическое отделение, организационно-методический отдел, отдел профилактики, отдел клинической эпидемиологии, клиничко-диагностическая лаборатория.

Задачами Центра являются: диагностика, лечение и профилактика ВИЧ-инфекции, оказание высококвалифицированной, консультативно-диагностической, лечебно-профилактической помощи. Для оказания эффективной помощи пациентам необходимо, чтобы персонал медицинского центра обладал высоким уровнем жизнеспособности. Работая в этом учреждении, сотрудник неизбежно сталкивается со стрессовыми ситуациями, с коммуникативными сложностями, агрессивным и эмоционально-нестабильным поведением пациентов, часто видит смертельные случаи, серьезные последствия заболевания. Поскольку жизнеспособность состоит из нескольких компонентов, оказывающих влияние на выполнение профессиональных задач, психологическая структура жизнеспособности персонала медицинского центра по профилактике и борьбе со СПИДом требует более подробного изучения.

Сегодня исследования, посвященные изучению жизнеспособности персонала медицинского центра, занимающегося лечением и профилактикой смертельного заболевания такой узкой направленности, практически не встречаются. Возникает противоречие между потребностью в разработке программ повышения и поддержания жизнеспособности медицинского персонала, работающего с ВИЧ-инфицированными пациентами, и недостатком научных исследований, которые могут служить основой таких программ. Это обуславливает **цель исследования** – выявление комплекса структурных связей между параметрами жизнеспособности и профессиональными качествами персонала медицинского центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Обзор литературы

Понятие «жизнеспособность» в отечественную психологию впервые ввел Б.Г. Ананьев. В работе «Человек как предмет познания» Б.Г. Ананьев анализирует факторы, которые повышают жизнеспособность человека: формирование индивидуальности, единое направление развития индивида, личности и субъекта в общей структуре человека. Данный автор рассматривает жизнеспособность как энергетический потенциал, ресурс личности [1, 2].

Опираясь на две постнеклассически ориентированные теории, такие как теория психологических систем В.Е. Ключко и транскоммуникативная теория В.И. Кабрина, мы включаем коммуникативный аспект в изучение жизнеспособности человека, определяя жизнеспособность как интегральную способность сохранения человеком своей целостности, актуализирующуюся в связи с необходимостью решения жизненных задач и обеспечивающую динамическое удержание жизни в постоянном сопряжении с требованиями социального бытия и человеческого предназначения, что субъективно воспринимается как удовлетворенность собственной жизнью. В структуре жизнеспособности выделяются следующие компоненты: способность к адаптации, способность к саморегуляции, способность к саморазвитию, осмысленность жизни и различные индивидуальные, личностные и субъективные свойства человека [3–5].

Адаптация характеризует процессы выживания и приспособления человека. Адаптированный человек – это психологически устойчивая и здоровая личность, которая способна приспосабливаться к изменяющимся условиям и обладает стрессоустойчивостью. Способность к саморегуляции помогает человеку ориентироваться в окружающей среде и адекватно взаимодействовать с ней в зависимости от ситуации. Человек с развитой саморегуляцией способен управлять своим поведением, в зависимости от ситуации он может успокоиться, восстановиться, активизироваться. Способность к саморазвитию понимается как стремление к осуществлению жизненных целей, планов. Данный компонент тесно связан с интеллектуальными способностями, креативностью, самоэффективностью, самоуправлением, самоактуализацией. Осмысленность жизни отражает, насколько человек понимает самого себя и свою жизнь в

целом. Человек высокими показателями осмысленности жизни стремится к определенной цели в жизни, к саморазвитию и самореализации.

Феномен жизнеспособности в профессиональной области рассматривают как средовой и личностный фактор психологического благополучия личности [6–10]. Изучение жизнеспособности в аспекте профессиональной деятельности происходит на трех уровнях: организационном, групповом (межличностном), индивидуальном [11].

Организационный уровень предусматривает изучение жизнеспособности организации, которая определяется как функция управления нарушениями рабочего процесса и восстановления устойчивого состояния сотрудников. Жизнеспособность организации позволяет адекватно оценивать положение предприятия на рынке труда и разрабатывать по мере необходимости план по выходу из кризисного состояния. Жизнеспособность организации включает в себя создание благоприятных трудовых условий, заботу о безопасности, здоровье, развитии и обучении персонала [12, 13].

Групповой или межличностный уровень направлен на изучение характеристик деловых контактов и межличностных отношений, особенностей лидерства. Жизнеспособность на групповом уровне – это психосоциальный процесс, позволяющий защитить коллектив от негативного влияния стрессогенных ситуаций. Для повышения жизнеспособности коллектива необходимо грамотно построить корпоративную культуру, вводить нормы внутренней этики и ценностей [14, 15].

Индивидуальный уровень жизнеспособности в контексте профессиональной деятельности представлен в виде следующих аспектов [16]. Во-первых, это наличие знаний, навыков и опыта, дающих возможность справляться с трудными профессиональными ситуациями. Во-вторых, это состояние человека, его опыт (жизненный и профессиональный), обеспечивающий личностную ситуационную адаптацию к обществу. В-третьих, это потенциал личности, позволяющий искать индивидуально-личностный способ существования в профессии. В-четвертых, это личностная характеристика, позволяющая человеку эффективно адаптироваться и показывать высокие результаты в условиях профессиональной деятельности.

Рассматривая медицинский персонал центра по профилактике и борьбе со СПИДом, можно отметить, что на эффективность выполнения профессиональной деятельности и быструю адаптацию к новому рабочему месту влияют определенные профессионально важные качества. Под такими качествами следует понимать те качества субъекта, которые включены в процесс его профессиональной деятельности и обеспечивают успешность ее выполнения [17–19].

Предикторами жизнеспособности персонала медицинского центра по борьбе и профилактике со СПИДом являются профессионально важные качества, которые включают в себя особенности нервной системы, протекания психических процессов, личностные особенности, направленность личности, знания и убеждения [17, 20]. Можно выделить те ПВК, которые актуальны как для медицинской сестры, так и для врача данного медицинского учреждения. К таким качествам относятся: высокий уровень интеллекта, эмоциональная стабильность, стрессоустойчивость, эмпатия, коммуникабельность, альтруизм [21–24]. Благодаря перечисленным качествам персонала медицинского центра по борьбе и профилактике со СПИДом специалисты оказывают квалифицированную помощь.

Материалы и методы

В исследовании был задействован медицинский персонал ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» в количестве 89 человек: 57 женщин, 32 мужчины в возрасте от 25 до 60 лет. Для сбора эмпирических данных были использованы: тест «Жизнеспособность человека» Е.А. Рыльской, методика диагностики эмпатии И.М. Юсупова, «Тест самооценки стрессоустойчивости» С. Коухена, Г. Виллиансона, опросник «Уровень общительности» В.Ф. Ряховского, «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности» Айзенка, методика «Краткий отборочный тест», опросник «Альтруизм» Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова. Для математической обработки данных применялась описательная статистика, критерий Колмогорова – Смирнова, критерии Краскела – Уоллиса и Манна – Уитни, корреляционный анализ по Пирсону и по Спирмену, факторный анализ. Обработка результатов производилась в программе SPSS Statistics, версия 20.

Результаты и обсуждение

Проанализируем результаты диагностики жизнеспособности персонала медицинского центра. Высокие показатели жизнеспособности, полученные по методике «Жизнеспособность человека» (Е.А. Рыльская), имеют 43,82 % респондентов, 46,07 % – средние и 10,11 % – низкие. Большая часть медицинского персонала отличается средним уровнем жизнеспособности. Большинство имеет высокие значения по показателю «Способности саморегуляции».

По методикам, направленным на выявление выраженности профессионально важных качеств («Уровень эмпатии» И.М. Юсупова, «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности» (Г. Айзенк), «Тест самооценки стрессоустойчивости» (С. Коухен, Г. Виллиансон), «Уровень общительности» (В.Ф. Ряховский), «Альтруизм» (Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов), «Краткий отборочный тест») были получены следующие результаты. Больше половины респондентов (55 %) имеют средний уровень эмпатии, 36 % – средний уровень коммуникабельности. По шкале «Эмоциональная стабильность» у 56 % высокая эмоциональная стабильность, у 72 % – средний уровень стрессоустойчивости. Большая часть опрошенных имеют высокий уровень развития общих интеллектуальных способностей (81 %), а также выраженную альтруистическую направленность (72 %).

Далее выборка была разделена на три группы по уровню жизнеспособности – высокая, средняя и низкая. Сравнение ПВК в группах проводилось с помощью непараметрического критерия Н Краскела – Уоллиса (табл. 1).

Отмечено, что существуют различия по параметрам «Уровень эмпатии» и «Уровень общего интеллекта» у трех групп с разным уровнем жизнеспособности, по другим параметрам различий не выявлено. Далее группы медицинских работников с разным уровнем жизнеспособности сравнивались попарно с помощью непараметрического критерия U Манна – Уитни (табл. 2).

Выявлено, что существуют различия между медицинскими работниками с разным уровнем жизнеспособности по показателю «Уровень общего интеллекта». У группы с высоким уровнем жизнеспособности значения по данному показателю выше, чем у группы с низким уровнем. Для работника с высоким уровнем жизнеспособности обучение не доставляет трудностей, поскольку такой человек имеет высокий показатель общих умственных способностей, который характеризуется высокой скоростью и точностью мыслительных процессов, влияет на успешность в освоении знаний и позволяет качественно справляться с профессиональными задачами.

Далее представлены результаты сравнения медицинских работников со средним и высоким уровнями жизнеспособности по показателям «Уровень эмпатии», «Уровень общего интеллекта» (табл. 3).

Отмечено, что у группы с высоким уровнем жизнеспособности выше показатели «Уровень эмпатии» и «Уровень общего интеллекта». Человек с высоким уровнем жизнеспособности обладает способностью к пониманию эмоционального состояния другого. В профессиональной деятельности медицинского работника это позволяет установить доверительный контакт с пациентом, создать

Таблица 1
Table 1

Результаты сравнения профессионально важных качеств у групп с разным уровнем жизнеспособности
Professionally important qualities among personnel with different levels of resilience

Название шкалы Scale	Хи-квадрат Chi-square	P (асимптотическая значимость) Asymptotic P
Эмоциональная стабильность – нестабильность / Emotional stability – instability	0,315	0,854
Уровень эмпатии / Level of empathy	12,715	0,002*
Уровень общительности / Level of sociability	1,552	0,460
Уровень стрессоустойчивости / Level of resistance to stress	0,424	0,809
Уровень общего интеллекта / Level of general intelligence	13,624	0,001*
Альтруизм / Altruism	2,385	0,303

Примечание: * – различия статистически значимы.
Note: * – differences are significant.

Таблица 2
Table 2

Результаты сравнения медицинских работников с высоким и низким уровнями жизнеспособности по показателям «Уровень эмпатии», «Уровень общего интеллекта»
Empathy and general intelligence in medical personnel with high and low resilience levels

Показатели методики Parameter	Сумма рангов Sum of ranks		U Манна – Уитни Mann–Whitney U test	Уровень значимости P P value
	Медицинский персонал с низким уровнем жизнеспособности Personnel with low resilience levels	Медицинский персонал с высоким уровнем жизнеспособности Personnel with high resilience levels		
Уровень эмпатии Level of empathy	149,0	979,0	121,0	0,569
Уровень общего интеллекта Level of general intelligence	64,5	1063,5	36,5	0,002*

Примечание. * – различия статистически значимы.
Note. * – differences are significant.

Таблица 3
Table 3

Результаты сравнения медицинских работников со средним и высоким уровнями жизнеспособности по показателям «Уровень эмпатии», «Уровень общего интеллекта»
Empathy and general intelligence in medical personnel with average and high resilience levels

Показатели методики Parameter	Сумма рангов Sum of ranks		U Манна – Уитни Mann–Whitney U test	Уровень значимости P P value
	Медицинский персонал со средним уровнем жизнеспособности Personnel with average resilience levels	Медицинский персонал с высоким уровнем жизнеспособности Personnel with high resilience levels		
Уровень эмпатии Level of empathy	1348,0	2055,0	445,0	< 0,001*
Уровень общего интеллекта Level of general intelligence	1458,0	1945,0	555,0	0,008*

Примечание: * – различия статистически значимы.
Note: * – differences are significant.

положительную атмосферу, чтобы подобрать рекомендации, которые будут уместны и эффективны. Человеку с высоким уровнем жизнеспособности свойственен высокий уровень общего интеллекта, что позволяет успешно справляться с решением различных интеллектуальных задач. Это может быть связано с более точным определением диагноза, составлением эффективной схемы лечения в соответствии с заболеванием.

Результаты сравнения медицинских работников с низким и средним уровнями жизнеспособности по показателям «Уровень эмпатии» и «Уровень общего интеллекта» показаны в табл. 4.

При сравнении групп с низким и высоким уровнями жизнеспособности значимых различий по показателям «Уровень эмпатии» и «Уровень общего интеллекта» не было найдено.

У медицинского персонала с разным уровнем жизнеспособности существуют различия по двум показателям – «Уровень эмпатии» и «Уровень общего интеллекта». При сравнении групп с низким и высоким уровнями жизнеспособности было установлено, что существует различие по уровню общего интеллекта. У медицинского персонала с высоким и средним уровнями жизнеспособности найдены различия по двум параметрам –

Таблица 4
Table 4

Результаты сравнения медицинских работников с низким и средним уровнями жизнеспособности по показателям «Уровень эмпатии» и «Уровень общего интеллекта»
Empathy and general intelligence in medical personnel with average and low resilience levels

Показатели методик Parameter	Сумма рангов / Sum of ranks		U-Манна-Уитни Mann-Whitney U test	Уровень значимости P P value
	Медицинский персонал с низким уровнем жизнеспособности Personnel with low resilience levels	Медицинский персонал со средним уровнем жизнеспособности Personnel with average resilience levels		
Уровень эмпатии Level of empathy	199,0	1026,0	123,0	0,493
Уровень общего интеллекта Level of general intelligence	108,0	1117,0	80,0	0,055

«Уровень эмпатии» и «Уровень общего интеллекта».

Обратимся к выявлению связи между компонентами жизнеспособности и профессионально важными качествами медицинских работников. Используя критерии Колмогорова – Смирнова, установили, что распределение по шкалам является нормальным, кроме шкал «Эмпатия с животными», «Эмпатия с незнакомыми людьми» и «Краткий ориентировочный тест». Для первой группы шкал, где распределение является нормальным, можно использовать коэффициент г-Пирсона, а для трех шкал, где распределение отлично от нормального, будет применен коэффициент г-Спирмена.

Значимые коэффициенты корреляции жизнеспособности и профессионально важных качеств персонала медицинского центра (по Пирсону) представлены в табл. 5.

Компоненты жизнеспособности «Способности адаптации», «Способности саморегуляции», «Способности саморазвития», а также общее значение жизнеспособности имеют умеренную положительную связь с показателем «Эмпатия со стариками». Компонент жизнеспособности «Осмысленность жизни» имеет слабую прямую связь с показателем «Эмпатия со стариками». Увеличение (уменьшение) значения уровня эмпатии со стариками приведет к закономерному увеличению (уменьшению) показателей по данным шкалам. Увеличение уровня сопереживания к людям пожилого возраста будет способствовать тому, что у человека повысится его уровень приспособления к внешним условиям, к различным жизненным обстоятельствам. Человек, проявляя заботу к старшим, поддер-

живая их в различных трудных ситуациях, начинает разбираться в тех областях, которых раньше не касался, получает определенный опыт и знания, способствующие в дальнейшем более быстрому привыканию к изменениям. При регулярном контакте с пожилыми людьми повышается смысловая ценность жизни, формируется понимание значимости жизни и тех событий, которыми она наполнена. Повышение отзывчивости и чувствительности к старшему поколению приведет к увеличению уровня жизнеспособности человека.

Компоненты жизнеспособности «Способности адаптации», «Способности саморегуляции», а также общее значение жизнеспособности имеют слабую положительную взаимозависимость с показателем «Эмпатия с детьми». Более глубокое понимание чувств, мыслей и поступков ребенка может способствовать повышению уровня адаптивности человека. Помощь своему ребенку, младшим братьям или сестрам учит человека гибкому поведению, принятию ответственности, наставничеству, обучению на своем примере более молодого поколения навыкам, необходимым в повседневной жизни.

Повышение эмоционального отклика в сторону детей и принятия их переживаний будет влиять на повышение способности к регуляции своего эмоционального и физического состояния. Человек, который способен сопереживать ребенку, ставить себя на его место, вспоминать свой детский опыт и на основе этого поддерживать молодое поколение, в целом имеет более высокие показатели по жизнеспособности. Эмпатия к детям развивает у человека более заботливое поведение, толерантное отношение к окружающим,

Коэффициенты корреляции жизнеспособности и профессионально важных качеств персонала медицинского центра (по Пирсону)
Correlations between resilience and professionally important qualities among medical personnel (Pearson correlation)

Шкала Scale	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Способности адаптации Adaptation	-0,060	0,071	0,383*	0,223*	-0,080	0,264*	-0,146	0,091	-0,073
Способности саморегуляции Self-regulation	-0,054	0,105	0,390**	0,266*	-0,065	0,296**	-0,196	0,066	-0,053
Способности саморазвития Self-development	-0,022	0,159	0,300**	0,133	-0,061	0,238*	-0,024	0,139	-0,230*
Осмысленность жизни Life awareness	0,130	0,198	0,266*	0,114	-0,071	0,221*	-0,044	0,086	-0,068
Общее значение жизнеспособности General resilience	-0,056	0,131	0,415**	0,237*	-0,090	0,300**	-0,139	0,089	-0,124

Примечание. ** – корреляция значима на уровне 0,01; * – то же, на уровне 0,05; 1 – эмоциональная стабильность; 2 – эмпатия с родителями; 3 – эмпатия со стариками; 4 – эмпатия с детьми; 5 – эмпатия с героями; 6 – общее значение эмпатии; 7 – уровень общительности; 8 – самооценка стрессоустойчивости; 9 – альтруизм.

Note. ** – significant at 0.01; * – significant at 0.05; 1 – emotional stability; 2 – empathy with parents; 3 – empathy with elderly people; 4 – empathy with children; 5 – empathy with fictional characters; general empathy; 7 – level of sociability; 8 – self-assessment of resistance to stress; 9 – altruism.

помогает устанавливать коммуникации с окружающими.

Слабые положительные связи выявлены между «Общим значением эмпатии» и всеми компонентами жизнеспособности, а также с общей шкалой жизнеспособности. Повышение способности к распознаванию эмоций другого человека будет способствовать развитию умения к приспособлению человека в социуме, к учебным условиям, трудовым обязанностям, факторам производственной среды. С повышением уровня эмпатии у человека будут повышаться способности к регуляции чувств и выражению их приемлемыми способами, будут актуализироваться стремление к самообразованию и расширению возможностей в различных сферах жизни.

Развитие способности к сопереживанию другому человеку создает условия для осмысленного подхода к жизни, пониманию своих эмоций, желаний и осуществлению своих целей в соответствии с актуальными потребностями и условиями их реализации. Повышение уровня эмпатии способствует повышению общего уровня жизнеспособности. Более раз-

витые способности воспринимать переживания другого человека, анализировать их и выстраивать контакты с учетом своих эмоций и эмоций другого позволяет человеку формировать коммуникативные способности, создавать доверительные отношения с коллегами, друзьями, членами своей семьи, которые будут давать эмоциональную поддержку, служащую основой для становления жизнеспособности.

Показатель «Альтруизм» имеет слабую отрицательную связь с одним из компонентов жизнеспособности – «Способности саморазвития», то есть более выраженная тенденция поведения, при которой человек совершает бескорыстные поступки на благо других, будет способствовать понижению способности в реализации себя, стремлении к обучению и развитию. Когда человек живет согласно принципу «жить только ради других», вкладывается больше в окружающих, то он забывает о своих интересах, амбициях, его энергии и сил не хватает на становление и развитие себя как личности, специалиста или профессионала в какой-либо области.

Значимые коэффициенты корреляции жизнеспособности и профессионально важных качеств персонала медицинского центра (по Спирмену) представлены в табл. 6.

Параметр «Эмпатия с животными» имеет слабую положительную связь с компонентами жизнеспособности «Способности адаптации», «Способности саморегуляции», «Осмысленность жизни», а также с общим значением жизнеспособности. При повышении сочувствия к животным будут повышаться значения по данным шкалам. Внимательное отношение к животным способствует снижению враждебности к миру, помогает человеку справляться со стрессовыми реакциями. Данные изменения положительно сказываются на формировании жизнеспособного поведения.

Показатель «Эмпатия с незнакомыми людьми» имеет умеренную положительную связь с компонентом жизнеспособности «Способности саморегуляции» и слабые положительные связи с двумя компонентами жизнеспособности – «Способности адаптации», «Осмысленность жизни», а также с общим значением жизнеспособности. При увеличении сопереживания к малоизвестным людям будет повышаться умение контролировать свое поведение, отслеживать эмоции и справляться с ними экологичными способами. При увеличении эмпатии к незнакомым людям развиваются умения приспосабливаться к различными условиям и изменениям, способности формировать ясные цели для реализации своих планов, ощущение осмысленности жизни и в

целом жизнеспособность человека. Человек, сопереживающий чужим людям, имеет развитые коммуникативные способности, влияющие на развитие жизнеспособности.

Компонент жизнеспособности «Осмысленность жизни» слабо связан с параметром «Общие умственные способности. Следовательно, при повышении интеллектуальных способностей, уровня обучаемости, темпа умственных процессов отмечается рост осмысленных реакций человека, наполненность содержанием и смыслом речи, целесообразность занятий, направленных на развитие личности.

Таким образом, корреляционная структура жизнеспособности сотрудника медицинского центра по профилактике и борьбе со СПИДом определяется связями его жизнеспособности с профессионально важными качествами (уровень эмпатии, стрессоустойчивость, эмоциональная устойчивость, коммуникабельность, интеллектуальные способности, альтруизм).

Далее был осуществлен факторный анализ для изучения факторной структуры жизнеспособности медицинского персонала. По результатам критериев (мера выборочной адекватности Кайзера – Мейера – Олкина, критерий сферичности Бартлетта) можно сделать вывод о том, что факторный анализ применим. По полученной факторной матрице, которая включает 9 компонентов, была проанализирована оценка вклада каждого компонента в общую дисперсию. Было выявлено 3 фактора, вклад которых составляет 64,8 %.

Таблица 6
Table 6

Коэффициенты корреляции жизнеспособности и профессионально важных качеств персонала медицинского центра (по Спирмену)
Correlations between resilience and professionally important qualities among medical personnel (Spearman correlation)

Шкала Scale	Эмпатия с животными Empathy with animals	Эмпатия с незнакомыми людьми Empathy with unfamiliar people	Общие умствен- ные способности General intelligence
Способности адаптации Adaptation	0,246*	0,221*	0,071
Способности саморегуляции Self-regulation	0,296**	0,317**	0,112
Способности саморазвития Self-development	0,123	0,131	0,093
Осмысленность жизни Life awareness	0,240*	0,247*	0,225*
Общее значение жизнеспособности General resilience	0,233*	0,260*	0,153

Примечание.** – корреляция значима на уровне 0,01; * – то же, на уровне 0,05.
Note.** – significant at 0.01; * – significant at 0.05.

Табл. 7 содержит факторную матрицу после Варимакс-вращения. Для выделения факторов были отобраны те значения нагрузки, величина которых больше 0,5.

Первый фактор включает в себя следующие параметры: «Общий уровень эмпатии», «Эмпатия с родителями», «Эмпатия со стариками», «Эмпатия с детьми», «Эмпатия с героями художественных произведений». Объединяя характеристики шкал, можно обозначить первый фактор как «Эмпатические способности». Данные способности необходимы медицинскому работнику для оказания медицинской помощи различным группам лиц, которые столкнулись с серьезным заболеванием. В такой работе важна личностная включенность и заинтересованность в пациентах, результатах работы. Внимательное отношение специалиста позволяет не только качественно выполнять задачи, но и помогает создать у пациента ощущение доверия.

Второй фактор состоит из трех шкал: «Эмоциональная стабильность», «Стрессоустойчивость», «Общительность». Обобщая характеристики этих шкал, можно обозначить второй фактор – «Социально-психологическая компетентность и устойчивость». Эмоциональная стабильность позволяет человеку быть уравновешенным и принимать конструктивные решения даже в критических ситуациях. Для врача и среднего медицинского персонала данное качество позволяет успешно выполнять ответственную деятельность в напряженной эмоциональной обстановке. Эмоциональная устойчивость и стрессоустойчивость дополняют друг друга, позволяют человеку переносить

интенсивные эмоциональные, волевые, интеллектуальные нагрузки. Коммуникативная компетентность способствует построению эффективных взаимоотношений с людьми. Компетентность в общении связана с адаптационным потенциалом личности, также как стрессоустойчивость и эмоциональная устойчивость. Человек, который умеет приспосабливаться к изменениям в жизненных сферах, обладает навыками творческого подхода, руководствуется собственной позицией. Важно обладать способностью справляться с эмоциями, уметь противостоять профессиональным кризисам, неблагоприятным факторам на работе, развивать навыки совладания со стрессом, саморегуляции.

Третий фактор представлен одним показателем «Альтруизм», поэтому данный фактор можно назвать как «Альтруистическая направленность». В профессиональной деятельности медицинский работник основывается на интересах пациентов, ему важно помочь больному, оказать квалифицированную помощь. Альтруистическая направленность позволяет врачам и медсестрам помогать людям, которые столкнулись с данным заболеванием, принимать большое количество пациентов, выполнять дополнительную работу, выходить в сверхурочное время.

Полученные результаты факторного анализа позволяют получить представление о психологической структуре медицинского персонала, которая состоит из трех факторов: «Эмпатические способности», «Социально-психологическая компетентность и устойчивость», «Альтруистическая направленность».

Таблица 7
Table 7

Факторная структура жизнеспособности персонала медицинского центра
Factor structure of resilience among medical personnel

Шкала / Scale	Компонента / Component		
	1	2	3
Эмоциональная стабильность / Emotional stability	,014	,740	,179
Общий уровень эмпатии / General empathy	,966	-,054	,078
Общительность / Sociability	-,161	,776	-,072
Стрессоустойчивость / Resistance to stress	,083	,722	-,455
Альтруизм / Altruism	,015	-,033	,934
Эмпатия с родителями / Empathy with parents	,772	-,056	-,096
Эмпатия со стариками / Empathy with elderly people	,664	,042	-,053
Эмпатия с детьми / Empathy with children	,729	-,218	-,080
Эмпатия с героями художественных произведений / Empathy with fictional characters	,616	,090	,205

Заключение

В исследовании были систематизированы основные представления о феноменах «жизнеспособность» и «профессиональные качества» у медицинского персонала, выявлены их основные профессиональные качества.

Корреляционная структура жизнеспособности сотрудника медицинского центра по профилактике и борьбе со СПИДом определяется связями его жизнеспособности с профессионально важными качествами (уровень эмпатии, стрессоустойчивость, эмоциональная устойчивость, коммуникабельность, интеллектуальные способности, альтруизм).

При изучении факторной структуры жизнеспособности медицинского персонала было

выявлено три фактора, которые были обозначены следующим образом: «Эмпатические способности», «Социально-психологическая компетентность и стрессоустойчивость», «Альтруистическая направленность». Данные факторы включают в себя профессионально важные качества, которые являются определяющими в формировании структуры жизнеспособности медицинского сотрудника данного центра.

Результаты исследования могут быть использованы при разработке программ тренингов, направленных как на развитие ПВК, так и на поддержание жизнеспособности медицинского персонала, работающего с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Список источников

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. Л.: Изд-во Ленинградского университета. 1968. 339 с.
2. Рогачева Т.В. Проблема становления понятия «жизнеспособность» в отечественной и зарубежной психологии // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2019. № 194. С. 30–37.
3. Рыльская Е.А. Типы жизнеспособности человека // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2009. № 30 (163). С. 24–30.
4. Рыльская Е.А. Психологическая структура жизнеспособности человека: синергетический контекст // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2011. № 142. С. 72–83.
5. Рыльская Е.А. Жизнеспособность человека: критерии, факторы, генезис // Теория и практика общественного развития. 2013. № 12. 37 с.
6. Linkov I., Trump B.D. The Science and Practice of Resilience. Cham: Springer Nature Switzerland. 2019. 203 p. DOI: 10.1007/978-3-030-04565-4
7. Multisystemic resilience adaptation and transformation in contexts of change / M. Ungar (Eds.). New York: Oxford University Press. 2021. 819 p. DOI: 10.1093/oso/9780190095888.001.0001
8. Crane M. The Multisystem approach to resilience in the context of organizations // Multisystemic Resilience Adaptation and Transformation in Contexts of Change / Ed. by. M. Ungar. New York: Oxford University Press. 2021. P. 455–476. DOI: 10.1093/oso/9780190095888.003.0024
9. Southwick F.S., Martini B.L., Charney D.S., Southwick S.M. Leadership and Resilience // Leadership Today: Practices for Personal and Professional Performance / J. Marques, S. Dhiman (Eds.). Cham: Springer International Publishing. 2017. P. 315–333.
10. Тарасова Е.В. Духовность как основа жизнеспособности психологов-консультантов // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. 2020. Т. 32. С. 73–85. DOI: 10.26516/2304-1226.2020.32.73
11. Березовская Р.А. Жизнеспособность и профессиональное благополучие личности // Жизнеспособность человека: индивидуальные, профессиональные и социальные аспекты / отв. ред. А.В. Махнач, Л.Г. Дикая. М.: Институт психологии РАН. 2016. С. 538–555.
12. Васильева С.Н., Рыльская Е.А. Конструирование дефиниции концепта «жизнеспособность профессионала» // Ярославский педагогический вестник. 2019. № 2 (107). С. 106–113. DOI: 10.24411/1813-145X-2019-10358
13. Занковский А.Н., Журавлев А.Л. Современное состояние и перспективы развития психологии труда и организационной психологии. М.: Институт психологии РАН, 2018. 975 с.
14. Плющева О.А., Махнач А.В. Психологические характеристики профессиональной жизнеспособности субъектов труда // Психология. Психофизиология. 2021. Т. 14, № 4. С. 37–50. DOI: 10.14529/jpps210404

15. Махнач А.В., Плющева О.А. Влияние факторов риска и защиты на профессиональную жизнеспособность специалистов помогающих профессий // Современная зарубежная психология. 2023. Т. 12, № 2. С. 8–21. DOI: 10.17759/jmfr.2023120201
16. Плющева О.А. Жизнеспособность специалиста в контексте профессиональной деятельности // Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда. 2017. Т. 2, № 3. С. 155–183.
17. Роль профессиональных и социально-личностных качеств в практической деятельности медицинских работников со средним специальным образованием / Л.Н. Лаптиева, Е.И. Рублевская, Т.С. Дивакова, Д.С. Лобан // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2019. Т. 18, № 1. С. 92–98. DOI: 10.22263/2312-4156.2019.1.92.
18. Караваева Т.Л. Обоснование содержания профессиограммы медицинских работников // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. 2012. № 4. С. 42–46.
19. Рефлективные процессы и социальная ориентация субъектов на этапах профессионализации (на примере подготовки к медицинской деятельности) / Г.В. Мануйлов, Г.Г. Горелова, Е.А. Рыльская и др. // Образование и наука. 2020. Т. 22, № 4. С. 43–63. DOI: 10.17853/1994-5639-2020-4-43-63
20. Котовская С.В. Психофизиологические факторы профессиональной жизнеспособности специалистов экстремального профиля с позиции эмергентно-синергетического подхода // Психология. Психофизиология. 2020. Т. 13, № 1. С. 79–87. DOI: 10.14529/jpps200109
21. Bartone P.T., Nomish G.G. Influence of hardiness, avoidance coping, and combat exposure on depression in returning war veterans: A moderated-mediation study // Journal of Affective Disorders. 2020. Vol. 265. P. 511–518. DOI: 10.1016/j.jad.2020.01.127
22. The relationship between civil pilots resilience, psychological well-being and work performance / C.F. Cherng, J.S. Sher, H. Chuc, L. Yud // Transportation Research Procedia. 2022. Vol. 66. P. 16–25. DOI: 10.1016/j.trpro.2022.12.003
23. Relationships between hardiness, exposure to traumatic events and PTSD symptoms among French police officers / C. Potard, A. Madamet, I. Huart et al. // European Journal of Trauma and Dissociation. 2018. Vol. 2 (4). P. 165–171. DOI: 10.1016/j.ejtd.2017.10.007
24. The mediating effect of psychological resilience on empathy and professional identity of Chinese nursing students: A structural equation model analysis / N. Sang, Z. Zhu, L. Wu, et al. // Journal of Professional Nursing. 2022. Vol. 43. P. 53–60. DOI: 10.1016/j.profnurs.2022.09.002

Поступила 08.09.2023; одобрена после рецензирования 26.10.2023; принята к публикации 01.11.2023.

Информация об авторах

Ростова Полина Александровна, психолог, Челябинский областной центр социальной защиты «Семья» (Россия, 454017, Челябинск, ул. Румянцева, 19 а), ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7774-2712>; e-mail: rostovapolina2@gmail.com

Рыльская Елена Александровна, доктор психологических наук, доцент, заведующий кафедрой психологии управления и служебной деятельности, Южно-Уральский государственный университет (Россия, 454080, Челябинск, пр. Ленина, 76); ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3075-5255>, e-mail: elena_rylskaya@mail.ru

Погорелов Дмитрий Николаевич, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии, психодиагностики и психологического консультирования, Южно-Уральский государственный университет (Россия, 454080, Челябинск, пр. Ленина, 76); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4893-4334>, e-mail: pogorelovdn@mail.ru

Заявленный вклад авторов

Авторы внесли одинаковый вклад в работу.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

References

1. Ananyev B.G. Man as an object of knowledge. Leningrad: Leningrad State University Publ. 1968. 339 p. (in Russ.).
2. Rogacheva T. The development of the “viability” concept in Russian and foreign psychological research. *Izvestiya Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena = Izvestia: Herzen University journal of humanities and sciences*. 2019;194: 30–37. (in Russ.).
3. Rylskaya E.A. The types of persons resilience. *Vestnik Yuzhno-Uralskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya = Psychology. Psychophysiology*. 2009;30(163):24–30. (in Russ.).
4. Rylskaya E. Psychological structure of human resilience: a synergetic context. *Izvestiya Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena = Izvestia: Herzen University journal of humanities and sciences*. 2011;142:72–83. (in Russ.).
5. Rylskaya E.A. Vitality of a human being: criteria, factors, genesis. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya = Theory and practice of social development*. 2013;12:37. (in Russ.).
6. Linkov I., Trump B.D. The Science and Practice of Resilience. Cham: Springer Nature Switzerland. 2019:203. (in Russ.). DOI: 10.1007/978-3-030-04565-4
7. Multisystemic resilience adaptation and transformation in contexts of change. Eds. M. Ungar. New York: Oxford University Press. 2021:819. DOI: 10.1093/oso/9780190095888.001.0001.
8. Crane M. The Multisystem approach to resilience in the context of organizations. Multisystemic Resilience Adaptation and Transformation in Contexts of Change. Ed. M. Ungar. New York: Oxford University Press. 2021:455–476. DOI: 10.1093/oso/9780190095888.003.0024.
9. Southwick F.S., Martini B.L., Charney D.S., Southwick S.M. Leadership and Resilience. Leadership Today: Practices for Personal and Professional Performance. Eds. J. Marques, S. Dhiman. Cham: Springer International Publ. 2017:315–333.
10. Tarasova E.V. Spirituality as the basis for vitality of counseling psychologists. *Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya = The bulletin of Irkutsk state university. Series: Psychology*. 2020;32:73–85. (in Russ.). DOI: 10.26516/2304-1226.2020.32.73.
11. Berezovskaya R.A. *Zhiznesposobnost i professionalnoe blagopoluchie lichnosti* [Viability and professional well-being of the individual]. *Zhiznesposobnost cheloveka: individualnye, professionalnye i sotsialnye aspekty* [Human viability: individual, professional and social aspects]. Eds. A.V. Makhnach, L.G. Dikaya. Moscow: Institut psikhologii RAN Publ. 2016:538–555. (in Russ.).
12. Vasilieva S.N., Rylskaya E.A. Constructing the definition of the concept “Resilience of the professional”. *Yaroslavskii pedagogicheskii vestnik = Yaroslavl pedagogical bulletin*. 2019;2(107):106–113. (in Russ.). DOI: 10.24411/1813-145X-2019-10358
13. Zankovskii A.N., Zhuravlev A.L. *Sovremennoe sostoyanie i perspektivy razvitiya psikhologii truda i organizatsionnoi psikhologii* [Current state and prospects of development of labor psychology and organizational psychology]. Moscow: Institut psikhologii RAS Publ. 2018:975. (in Russ.).
14. Plyushcheva O.A., Makhnach A.V. Psychological Characteristics of Professional Resilience. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology*. 2021;14(4):37–50. (in Russ.). DOI: 10.14529/jpps210404.
15. Makhnach A.V., Plyushcheva O.A. The influence of risk and protection factors on the professional resilience in the helping professions. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*. 2023;12(2):8–21. (in Russ.). DOI: 10.17759/jmfp.2023120201.
16. Plyushcheva O.A. Specialist resilience in the context of professional activity. *Institut psikhologii Rossiiskoi akademii nauk. Organizatsionnaya psikhologiya i psikhologiya truda = Institute of psychology of the russian academy of sciences. organizational psychology and labor psychology*. 2017;2(3):155–183.
17. Laptieva L.N., Rublevskaya E.I., Divakova T.S., Loban D.S. The role of professional and social-personal qualities in the practical activity of medical workers with specialized secondary education. *Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta = Vitebsk medical journal*. 2019;18(1):92–98. DOI: 10.22263/2312-4156.2019.1.92
18. Karavaeva T.L. Justification content professiogram health workers. *Vestnik Vyatskogo gosudarstvennogo gumanitarnogo universiteta = Herald of Vyatka State University*. 2012;4:42–46.

19. Manuilov G.V., Gorelova G.G., Rylskaya E.A. Reflective processes and social orientation at different stages of professionalisation (on the example of preparation for medical activity). *Obrazovanie i nauka = Education and science journal*. 2020;22(4):43–63. DOI: 10.17853/1994-5639-2020-4-43-63
20. Kotovskaya S.V. Psychophysiological Factors of Professional Viability in Extreme Specialists from Emergent Synergetic Perspective. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology*. 2020;13(1):79–87. (in Russ.). DOI: 10.14529/jpps200109.
21. Bartone P.T., Homish G.G. Influence of hardiness, avoidance coping, and combat exposure on depression in returning war veterans: A moderated-mediation study. *Journal of Affective Disorders*. 2020;265:511–518. DOI: 10.1016/j.jad.2020.01.127.
22. Cherng C.F., Sher J.S., Chuc H., Yud L. The relationship between civil pilots resilience, psychological well-being and work performance. *Transportation Research Procedia*. 2022;66:16–25. DOI: 10.1016/j.trpro.2022.12.003
23. Potard C., Madamet A., Huart I. et al. Relationships between hardiness, exposure to traumatic events and PTSD symptoms among French police officers. *European Journal of Trauma and Dissociation*. 2018;2(4):165–171. DOI: 10.1016/j.ejtd.2017.10.007
24. Sang N., Zhu Z., Wu L. et al. The mediating effect of psychological resilience on empathy and professional identity of Chinese nursing students: A structural equation model analysis. *Journal of Professional Nursing*. 2022;43:53–60. DOI: 10.1016/j.profnurs.2022.09.002

Submitted 08.09.2023; approved after reviewing 26.10.2023; accepted for publication 01.11.2023.

About the authors

Polina A. Rostova, psychologist, Chelyabinsk Regional Center for Social Protection “Family” (19 a Rumyantseva str., Chelyabinsk, 454017, Russia), ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7774-2712>; e-mail: rostovapolina2@gmail.com

Elena A. Rylskaya, Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Psychology of Management and Performance, South Ural State University (76 ave. Lenin, Chelyabinsk, 454080, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3075-5255>, e-mail: elena_rylskaya@mail.ru

Dmitry N. Pogorelov, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of General Psychology, Psychodiagnostics and Psychological Counseling, South Ural State University (76 ave. Lenin, Chelyabinsk, 454080, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4893-4334>, e-mail: pogorelovdn@mail.ru

Contribution of the authors

The authors have made equal contributions to the work.

All authors have read and approved the final manuscript.