

DOI 10.22363/2313-1683-2021-18-4-893-914

УДК 159.922

Исследовательская статья

Оценка эффективности «Тренинга проактивного поведения» при формировании приверженности врача профилактической работе

В.Ю. Слабинский¹  , Н.М. Воищева¹ ,
А.А. Кабиева² , М.О. Левадняя³ 

¹Петербургская школа психотерапии и психологии отношений,
Российская Федерация, 190031, Санкт-Петербург, Спасский пер., д. 14

²Владивостокская поликлиника № 3,

Российская Федерация, 690005, Владивосток, ул. Луговая, д. 55

³Дальневосточный федеральный университет,

Российская Федерация, 690922, Владивосток, о. Русский, п. Аякс, д. 10

✉ slabinsky@yandex.ru

Аннотация. Актуальной задачей здравоохранения на современном этапе является не только лечение, но и профилактика заболеваний. Теоретический анализ материалов по данной теме показал, что недостаточная приверженность врачей к профилактической работе может быть связана не только с высоким уровнем профессионального выгорания, но и привычными для них реактивными копинг-стратегиями, что вызвано традиционным консерватизмом медицинского сообщества. Предыдущие исследования показали, что одним из решений описанной проблемы выступает формирование системы проактивных копингов и снижение профессионального выгорания у врачей. Цель исследования – оценка эффективности авторского «Тренинга проактивного поведения» при формировании приверженности врача профилактической работе. Выборка составила 125 человек (112 женщин, 13 мужчин). Возраст от 24 до 68 лет. Стаж в профессии: менее 1 года – 45 лет. Экспериментальная и контрольная группы – 64 и 61 человек. Методики исследования: Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI); Maslach Burnout Inventory (MBI); Proactive Coping Inventory (PCI); БАК-конфликт; проективный тест «Моя работа»; кейс-метод (unstructured cases). Для сравнения результатов тестирования до и после тренинга применялся критерий Уилкоксона, для проверки статистически значимых различий частоты встречаемости выделенных критериев использовался критерий F^* Фишера, для обработки результатов кейс метода – контент-анализ. Выявлено, что у врачей первичной медико-санитарной помощи «Тренинг проактивного поведения» развивает систему проактивных копинг-стратегий («проактивное преодоление», «рефлексивное преодоление», «превентивное преодоление», «поиск инструментальной поддержки» и «поиск эмоциональной поддержки»); снижает уровень профессионального выгорания (увеличивает «профессиональную успешность» и уменьшает «эмоциональное истощение»); усиливает временную перспективу «позитивное прошлое». Обнаружено положительное влияние на эмоционально-образное восприятие врачами своей профессиональной деятельности, что подтверждается результатами проективного теста «Моя

© Слабинский В.Ю., Воищева Н.М., Кабиева А.А., Левадняя М.О., 2021



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

работа». У участников тренинга отмечено развитие таких черт характера, как усердие, оптимизм, нежность, что способствует проявлению более человеческого отношения к пациентам и, как следствие, большей результативности деятельности врача в плоскости профилактики. Приведенные результаты, а также данные контент-анализа текстов задач, выполненных врачами, и отзывы руководителей медицинских организаций, чьи сотрудники участвовали в тренинге, подтверждают эффективность «Тренинга проактивного поведения» при формировании приверженности врачей первичной медико-санитарной помощи профилактической работе.

Ключевые слова: тренинг проактивного поведения, проактивность, проактивное совладающее поведение, копинг, профессиональное выгорание, врач, профилактическая медицина

Введение

Актуальной задачей здравоохранения на современном этапе является не только лечение, но и, прежде всего, укрепление здоровья и упреждения болезней, что подчеркивает особое значение первичной профилактики. Здоровье населения – это категория не только медицинская, а и социально-экономическая, важный фактор национальной безопасности. Президент России поставил задачу к 2030 г. увеличить продолжительность жизни в среднем до 80 лет, а продолжительность активной, здоровой жизни – до 67 лет.

Решение данной задачи возможно только при условии, что приоритетным направлением медицины должна стать охрана здоровья – система мер общества, целью которой является укрепление здоровья, предотвращение и лечение болезней, обеспечение санитарных условий труда и быта, долголетия и продолжительности трудоспособной жизни. При таком подходе медицина должна рассматриваться как один из важных элементов системы, призванный обеспечить здоровье и качество жизни членов общества, что требует качественного изменения всей системы здравоохранения.

Теоретический анализ материалов по данной теме показал, что недостаточная приверженность врачей к профилактической работе может быть связана не только с высоким уровнем профессионального выгорания (ПВ), но и привычными для них реактивными копинг-стратегиями в сочетании с ориентацией на прошлый опыт, что вызвано традиционным консерватизмом медицинского сообщества и приверженностью к доказательному подходу в медицине (Абрамова, Татарко, 2019; Абдина, Лепехин, 2020; Cybal-Michalska, 2015; Parker, Liao, 2016; Thude et al., 2017).

Однако еще в 1921 г. на Первой конференции по научной организации труда В.М. Бехтерев утверждал, что «конечный идеал трудовой проблемы в такой организации трудового процесса, которая дала бы максимум эффективности в сочетании с минимумом вреда для здоровья, отсутствием усталости и стала залогом крепкого здоровья и всестороннего личностного развития трудящихся» (Никифоров, 2017; Еремин, Зибарев, 2020).

Необходимость изменения парадигмы здравоохранения в сторону медицинской профилактики требует помимо организационных мероприятий и изменения системы финансирования, обеспечить привнесение достижений современной психологии (Никифоров, Дудченко, 2017, 2019). Совершенно недостаточно учитывать только экономические факторы, формирующие

профессиональное поведение врача. Необходимо изучать корпоративную культуру (Абрамова, Татарко, 2019; Мельникова, Столярчук, 2020) и находить инструменты воздействия на внутреннюю мотивацию поведения (Чиж, 2016), степень приверженности врача профилактической работе, которую принято определять количеством и качеством данных пациенту рекомендаций. В свою очередь приверженность пациента к ведению здорового образа жизни тоже является многофакторным феноменом (Никифоров, 2016) и не всегда определяется процентом соответствия поведения больного всем рекомендациям, которые дает лечащий врач.

В 1948 году В.Н. Мясичев писал: «Глубокая перспектива (проактивность) – это задача и цели, проецированные далеко в будущее; это структура личности, ее поведения и деятельности, в которых конкретные и лабильные отношения остро текущего момента подчинены устойчивому отношению, интегрирующему множество моментов настоящего, прошлого и будущего» (Мясичев, Яковлева, 2018). Ряд авторов связывают опережающее, ориентированное на будущее (проактивное) совладание с профилактикой заболеваний и укреплением здоровья (Старченкова и др., 2008; Сирота, Ялтонский, 2012; Ерзин, Епанчинцева, 2016; Слабинский и др., 2019; Абдина, Лепехин, 2020; Parker, Liao, 2016; Куфтяк, Бехтер, 2021; Bekhter et al., 2021; Белинская, Джураева, 2021).

Концепция проактивного совладающего поведения начала активно развиваться в конце 1990-х гг. и является одной из наиболее новых в вопросах исследования совладающего с трудными жизненными ситуациями поведения и связана, прежде всего, с идеями L.G. Aspinwall и S. E. Taylor (Starchenkova, 2020).

Н.Е. Водопьянова и Е.С. Старченкова (2019) приводят данные о низких показателях проактивности ($34,97 \pm 5,04$) в группе врачей. Важно отметить, что развитие проактивности у врачей видится важной задачей как в нашей стране, так и за рубежом (Старченкова и др., 2008; Абдина, Лепехин, 2020; Presbitero, 2015; Thude et al., 2017; Hollnagel et al., 2019).

О.А. Абрамова, А.Н. Татарко (2019) исследовали взаимосвязь особенностей корпоративной культуры с проактивностью и указывают, что проактивность на индивидуальном и организационном уровнях характеризуется установками сотрудников на трансформацию, полезную активность, долгосрочное планирование и инициативу.

В 2020 г. Е.С. Старченкова опубликовала литературный обзор отечественных и зарубежных исследований, который позволяет сделать вывод, что в мире существуют несколько разных методологических подходов к пониманию феномена проактивности, что привело к разработке различных психодиагностических инструментов. С 2009 г. по настоящее время В.Ю. Слабинский и Н.М. Воищева занимаются исследованием феномена проактивности и проактивного совладающего поведения в русле уровневой теории личности А.Ф. Лазурского, шире – Петербургской (Ленинградской) школы психологии. В рамках данного подхода проактивность рассматривается как интегральное смыслоцентрированное свойство взрослой здоровой личности, основанное на этике альтруизма и мотивах долга, связанное с умением оперировать большими пластами времени, аккумулировать и экономно использо-

вать любые виды ресурсов, необходимые для достижения отдаленных по времени жизненных целей, и реализующееся на личностном и/или общечеловеческом уровнях (Слабинский, Воищева, 2015). Как показано нами в предыдущих публикациях (Воищева, 2018; Воищева и др., 2019; Слабинский и др., 2019), на разных уровнях функционирования личности по А.Ф. Лазурскому (проактивность является одним из критериев повышения уровня жизненного функционирования) доминирующими являются разные типы совладающего поведения (реактивный, активный и проактивный). Развитие проактивности в том числе и через развитие проактивного совладающего поведения позволяет повысить уровень жизненного функционирования личности.

Профилактическое консультирование – это процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных рекомендаций и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений (при наличии). Для качественного выполнения этой функции сам врач должен знать и использовать принципы ведения здорового образа жизни; быть мотивированным и обладать навыками проактивного поведения (должен сам иметь высокие показатели проактивного преодоления, рефлексивного, превентивного преодоления, поиска инструментальной и эмоциональной поддержки и научить таким копингам своего пациента, или хотя бы показать преимущество проактивного поведения); иметь низкие показатели профессионального выгорания; у врача должно быть сформировано позитивное отношение к прошлому и будущему. Должен обладать достаточной степенью эмпатии, оптимизма, заботливости, проявлять человеческое отношение к пациентам. Врач, приверженный профилактической работе, не может рассматривать пациента лишь как объект получения медицинской помощи (реактивное поведение). У него должна быть сформирована ориентация на отдаленное будущее пациента, он должен видеть перспективу, широту и многообразие жизни человека за пределами больницы.

Проактивный уровень совладания связан не только с успешным достижением профессионально значимых целей, а также с антиципацией возможных преград для их достижения, что довольно часто наблюдается в успешной врачебной практике (Hollnagel et al., 2019). В качестве инструмента развития проактивности хорошо зарекомендовали тренинги (Старченкова, 2016; Ткаченко и др., 2018; Слабинский и др., 2019; Cybal-Michalska, 2015; Bekhter et al., 2021). В.Ю. Слабинским и Н.М. Воищевой в 2009 г. на основе авторской концепции проактивности, базирующейся на работах основателей петербургской школы психотерапии (Чиж, 2016; Лазурский, 2017; Никифоров, 2017; Мясищев, Яковлева, 2018) был разработан «Тренинг проактивного поведения», включающий в себя ряд авторских упражнений, направленных на проработку и развитие выделенных E. Greenglass, R. Schwarzer, S. Taubert стратегий проактивного поведения. Программа «Тренинга проактивного поведения» разработана в трех версиях – терапевтической (16 академических часов); коррекционной (8 академических часов); онлайн (6 академических часов) и подробно изложена в ряде публикаций и состоит из 7 тематических блоков: введение в тренинг, проактивное преодоление (процесс целеполагания), рефлексивное преодоление (выбор основных стратегий достижения

целей), стратегическое планирование (разработка плана достижения цели), превентивное преодоление (предвосхищение возможностей и угроз), просоциальные стратегии, завершение тренинга (Воищева, 2018; Слабинский, 2020).

В. Vandelow (2021) в программной статье, посвященной методологии оценки эффективности психотерапии и тренинга обращает внимание, что большинство метаанализов, сравнивающих лекарства с КПТ, оценивают величину эффекта в экспериментальной и контрольной группе, вместо того, чтобы сравнивать величину эффекта до и после лечения (pre-post). В 70 % исследований КПТ сравнивалась с «листом ожидания» (отсутствие лечения). Из-за этого возникала большая разница в величине эффекта (Козна = 1,1). Фармакотерапия обычно сравнивается с плацебо, и разница в величине эффекта оказывается явно меньше (Козна = 0,7). Но «лист ожидания» при измерении «до и после» (pre-post) показывает среднюю величину эффекта 0,2, а плацебо – 1,3, что делает сравнение некорректным. В исследованиях эффективности психотерапии и тренингов аналогом медикаментозного плацебо могло бы стать психологическое плацебо, в виде бесед и лекций без применения каких-либо психотерапевтических и тренинговых техник (Vandelow, 2021).

Таким образом, *цель данного исследования* – оценка эффективности авторского «Тренинга проактивного поведения» при формировании приверженности врача профилактической работе.

Процедура и методы исследования

Участники исследования. В исследовании приняло участие 125 врачей различных медицинских организаций Приморского края. Из них 112 женщин и 13 мужчин. Возраст врачей от 24 до 68 лет. Стаж в профессии: менее 1 года – 45 лет. 114 врачей – участковые терапевты и 11 – врачи других специальностей (кардиолог, невролог и др.), работающие в системе первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Экспериментальную группу, в которой проводился «Тренинг проактивного поведения», составили 64 врача. Контрольная группа, в которой читалась отдельная лекция «Влияние проактивного поведения врача на успешность профилактической работы с населением» – 61 врач.

Методики. Для диагностики использовалась батарея психодиагностических методик.

1. Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI) – изучение системы отношений личности к временному континууму (Зимбардо, Бойд, 2010).

2. Maslach Burnout Inventory (MBI) в адаптации Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой – определение степени ПВ через оценку «эмоционального истощения», «деперсонализации» и «редукции профессиональных достижений» (Водопьянова, Старченкова, 2019).

3. Proactive Coping Inventory (PCI), разработанный E. Greenglass, R. Schwarzer, S. Taubert, в адаптации Е.С. Старченковой – изучение личностных характеристик, подготавливающих человека к проживанию стрессовой ситуации и выходу из нее с повышенными личностными ресурсами (Starchenkova, 2020).

4. Опросник «БАК-конфликт» В.Ю. Слабинского, который позволяет исследовать три кластера системы отношений по В.Н. Мясищеву: «отношение к другому – ключевой конфликт» (19 характерологических шкал), «от-

ношение к миру вещей и явлений – актуальный конфликт» (4 шкалы), «отношение к себе – базовый конфликт» (5 шкал).

5. Проективный тест «Моя работа» с целью зафиксировать возможные изменения в образном восприятии своей профессиональной деятельности, прежде всего, в эмоциональной сфере в адаптации А.А. Кабиевой.

6. Кейс метод (unstructured cases) в адаптации А.А. Кабиевой – набор ситуационных задач с большим количеством данных, предназначенных для оценки стиля и скорости мышления, умения отделить главное от второстепенного и навыков работы в определенной области, где существуют несколько правильных ответов, где не исключается возможность нахождения нестандартного решения. Ситуационные задачи сформулированы с привлечением топ менеджеров здравоохранения Приморского края и основаны на реальном, фактическом материале, максимально приближены к реальной ситуации деятельности врача ПМСП. В условиях задачи описаны наиболее типичные ситуации, встречающиеся при диспансеризации населения.

Организация эксперимента. Экспериментальное исследование проводилось в 2017–2019 гг. В экспериментальной группе проводился коррекционный вариант «Тренинга проактивного поведения» (8 академических часов). Для выявления отдаленных результатов тренинга (pre-post) в 2021 г. были собраны письменные отзывы руководителей медицинских организаций, чьи сотрудники участвовали в тренинге.

Моделью эксперимента был выбран план Соломона для четырех групп (Campbell, Stanley, 1963). Он признан и является первой попыткой эксплицитно учитывать факторы внешней валидности. Этот план имел следующий вид.

Группа 1 экспериментальная (33 врача, средний возраст 46,45 лет): предварительное исследование O1 → тренинг X → заключительное исследование O2.

Группа 2 контрольная (30 врачей, средний возраст 42,08 лет): предварительное исследование O3 → лекция (плацебо) X₀ → заключительное исследование O4.

Группа 3 экспериментальная (31 врач, средний возраст 48,84 лет): тренинг X → заключительное исследование O5.

Группа 4 контрольная (31 врач, средний возраст 42,33 года): лекция (плацебо) X₀ → заключительное исследование O6.

Согласно плану Соломона, путем параллельного использования элементов плана, когда предварительное тестирование не проводится ни в экспериментальной группе, ни в контрольной группе, может быть определен не только главный эффект тестирования, но и его взаимодействие с X. Тем самым расширяются возможности обобщения результатов и, кроме того, эффект X воспроизводится четырьмя различными способами: O2 > O1; O2 > O4; O5 > O6 и O5 > O3. Ввиду нестабильности экспериментальных условий, если все эти четыре соотношения выполняются, то правомерность вывода значительно возрастает (Campbell, Stanley, 1963).

Статистический анализ. Статистический анализ проводился в программе IBM SPSS Statistics версия 19.0. В связи с тем, что распределение в выборках отличалось от нормального, для сравнения результатов тестирования до и после тренинга в экспериментальной и контрольной группах был

применен критерий Уилкоксона. Для проверки статистически значимых различий частоты встречаемости выделенных нами критериев в проективных рисунках «Моя работа» до и после тренинга использовался критерий ϕ^* Фишера. Для обработки результатов кейс метода использовался контент-анализ, что позволило перевести содержательные ответы в числовые показатели, пригодные для статистической обработки.

Результаты и их обсуждение

Используя модель эксперимента план Соломона для 4 групп и проводя сравнительный анализ результатов всех исследовательских срезов, мы получили, что $O1 \neq O3$; $O1 \neq O2$; $O3 \neq O4$; $O2 \neq O4$; $O2 = O5$; $O4 = O6$. Учитывая, что в результатах предварительно проведенных тестов в экспериментальной и контрольной группах имелись различия, было проведено укрупнение групп: $A = O1 + O3$; $B = O2 + O5$; $C = O4 + O6$. В результате мы получили: $A \neq B$, $A = C$, $B \neq C$.

В табл. 1 представлены данные по шкалам, по которым выявлены достоверные различия в Группе 1 до и после «Тренинга проактивного поведения».

Анализ табл. 1 позволяет утверждать, что «Тренинг проактивного поведения», проводимый для врачей ПМСП, позволяет развивать проактивность: наблюдается достоверное увеличение показателей по 5 шкалам из 6 по методике РСІ («Проактивное совладающее поведение») у участников группы 1, а именно, отмечается прирост по шкалам «проактивное преодоление», «рефлексивное преодоление», «превентивное преодоление», «поиск инструментальной поддержки» и «поиск эмоциональной поддержки». В результате тренинга увеличился параметр «профессиональная успешность» и уменьшился параметр «эмоциональное истощение» по методике МВИ, что свидетельствует о возможности применения «Тренинга проактивного поведения» для врачей ПМСП как инструмента превенции и снижения уровня профессионального выгорания. Также наблюдается увеличение по параметру «позитивное прошлое» опросника ЗТРІ. «Позитивное прошлое», как показал в своих теоретических работах В. Н. Мясищев и подтвердили исследованиями В.Ю. Слабинский и Н.М. Воищева (2015, 2016), является базисом нормальной самооценки и ресурсом для формирования проактивного копинг поведения. Тренинг повлиял на увеличение таких параметров как «усердие», «оптимизм», «нежность», «результативность», определяемых методикой БАК-конфликт, что свидетельствует о проявлении более человеческого отношения к пациентам, и, как следствие, большей результативности деятельности врача в плоскости профилактики. Врач, приверженный профилактической работе, не может рассматривать пациента лишь как объект получения медицинской помощи (реактивное поведение). Врач-профилактик должен видеть перспективу, широту и многообразие жизни человека за пределами больницы. Значимым результатом является увеличение показателя «чувство времени», которое трактуется как своевременность, умение использовать время как ресурс для достижения поставленных целей. Однако по шкалам «чистоплотность», «вежливость», «терпение», «справедливость», «вера», наблюдается снижение показателей, что может свидетельствовать о развитии тенденции к самостоятельности и независимости, что является одним из

значимых этапов на пути развития проактивности (Слабинский, Воищева, 2015, 2016; Диденко, 2018; Старикова, Маничев, 2019).

Таблица 1 / Table 1

Сравнение средних значений, полученных по методикам PCI, MBI, «БАК-конфликт», ZTPI в группе 1 до и после тренинга (pre-post) по критерию Уилкоксона (представлены только шкалы, по которым выявлены значимые различия) / The mean and the Wilcoxon test for PCI, MBI, BAK-conflict, and ZTPI Scales in Group 1 before and after the training (pre-post), the table summarizes the scales on the basis of which significant differences were revealed

Параметры / Parameters	Среднее значение / Mean		Z-критерий / Criterion Z	Уровень значимости/ p-level
	До / Before	После / After		
<i>PCI (проактивное совладающее поведение)</i>				
Проактивное преодоление / Proactive overcoming	39,27	40,03	-3,727 ^a	0,000
Рефлексивное преодоление / Reflective overcoming	32,85	33,18	-2,484 ^a	0,013
Стратегическое планирование / Strategic planning	11,33	11,61	-1,897 ^a	0,058
Превентивное преодоление / Preventive overcoming	30,03	30,3	-2,165 ^a	0,030
Поиск инструментальной поддержки / Seeking instrumental support	18,27	19,09	-3,472 ^a	0,001
Поиск эмоциональной поддержки / Seeking emotional support	11,88	12,3	-2,724 ^a	0,006
<i>MBI (профессиональное выгорание)</i>				
Эмоциональное истощение / Emotional exhaustion	25,61	25,42	-2,121 ^b	0,034
Профессиональная успешность / Professional success	31,12	32,48	-3,659 ^a	0,000
Профессиональное выгорание / Professional burnout	8	7,33	-2,250 ^b	0,024
<i>БАК-конфликт / BAK-conflict</i>				
Чистоплотность / Tidiness	10,48	10,36	-2,000 ^b	0,046
Вежливость / Politeness	10,55	10,3	-2,828 ^b	0,005
Усердие / Perseverance	9,42	9,61	-2,449 ^a	0,014
Справедливость / Fair-mindedness	8,67	8,55	-2,000 ^b	0,046
Терпение / Patience	9,3	9,15	-2,236 ^b	0,025
Чувство времени / Sense of time	7,88	8,06	-1,897 ^a	0,058
Оптимизм / Optimism	8,97	9,33	-2,652 ^a	0,008
Нежность / Tenderness	8,64	8,79	-2,236 ^a	0,025
Вера / Faith	7,55	7,42	-2,000 ^b	0,046
Результативность / Performance	7,21	7,58	-3,000 ^a	0,003
<i>ZTPI (опросник временной перспективы Ф. Зимбардо)</i>				
Позитивное прошлое / Positive past	3,67	3,71	-2,972 ^a	0,003

Примечание: ^a – базирующийся на позитивных рангах; ^b – базирующийся на негативных рангах.
Note: ^a – based on positive ranks; ^b – based on negative ranks.

В табл. 2 представлены данные по шкалам, по которым выявлены достоверные различия в группе 2 до и после лекции о проактивности.

Таблица 2 / Table 2

Сравнение средних значений, полученных по методикам PCI, MBI, «БАК-конфликт», ZTPI в группе 2 до и после лекции (pre-post) по критерию Уилкоксона (представлены только шкалы, по которым выявлены значимые различия) / The mean and the Wilcoxon test for PCI, MBI, BAK-conflict, and ZTPI Scales in Group 2 before and after the lecture (pre-post), the table summarizes the scales on the basis of which significant differences were revealed

Параметры / Parameters	Среднее значение / Mean		Z-критерий / Criterion Z	Уровень значимости / p-level
	До / Before	После / After		
<i>PCI (проактивное совладающее поведение)</i>				
Проактивное преодоление / Proactive overcoming	42,83	42,17	-3,556b	0,000
Рефлексивное преодоление / Reflective overcoming	33,67	33,27	-2,294b	0,022
Превентивное преодоление / Preventive overcoming	30,33	29,9	-2,323b	0,020
<i>MBI (профессиональное выгорание)</i>				
Эмоциональное истощение / Emotional exhaustion	23,1	24,37	-3,037a	0,002
БАК-конфликт / BAK-conflict				
Вежливость / Politeness	10,57	10,37	-2,121b	0,034
Обязательность / Obligatoriness	10,77	10,5	-2,271b	0,023
<i>ZTPI (опросник временной перспективы Ф. Зимбардо)</i>				
Негативное прошлое / Negative past	2,813	2,833	-2,121a	0,034

Примечание: ^a – базирующийся на позитивных рангах; ^b – базирующийся на негативных рангах.
Note: ^a – based on positive ranks; ^b – based on negative ranks.

По данным, представленным в табл. 2, можно сделать вывод о том, что отдельная лекция о проактивности, которая носила ознакомительный характер, оказала свое влияние на врачей, но была недостаточной для формирования положительного эффекта. Наблюдалось снижение показателей по 3 шкалам из 6 по методике PCI («Проактивное совладающее поведение») у участников группы 2, а именно по шкалам «проактивное преодоление», «рефлексивное преодоление», «превентивное преодоление». Отмечено увеличение показателей «эмоционального истощения» и «негативного прошлого», а также снижение по шкалам «обязательность» и «вежливость». Полученные результаты можно объяснить тем, что во время лекции актуализировались размышления на тему значимости личностного роста, ответственности за собственное жизнетворчество, запустились процессы саморефлексии, которые не получили должного отреагирования, развития и переструктурирования при помощи тренинговых упражнений.

Для проведения анализа по рисуночной методике «Моя работа» был использован метод экспертных оценок по трем критериям: 1) позитивный образ; 2) реализм; 3) изображение на рисунке автора (самого рисующего), как непосредственного участника, осознающего свою ответственность за происходя-

щие события. В качестве экспертов выступали ведущие специалисты Министерства здравоохранения Приморского края и преподаватели Департамента психологии и образования Дальневосточного федерального университета.

Из значений φ^* заметно, что наиболее значимые различия наблюдаются по критерию «позитивный образ». Это может подтверждать наши предположения, что тренинг повлиял на эмоциональную сферу участников, вызвав, прежде всего, изменения в эмоционально-образном восприятии своей профессиональной деятельности. В рисунках участников появились яркие цвета, улыбки на лицах людей, позитивные образы природы (радуга, цветы, солнце). В табл. 3 представлены Значения критерия Фишера φ^* по критериям «позитивный образ», «реализм» и «изображение автора», в проективных рисунках «Моя работа», до и после тренинга в группе 1.

Таблица 3 / Table 3

Значения критерия Фишера φ^* по критериям «позитивный образ», «реализм» и «изображение автора» в группе 1 до и после тренинга (pre-post) / Values of the Fisher criterion (φ^* -criterion) according to the criteria of “positive image”, “realism” and “image of the author” in Group 1 before and after the training (pre-post)

Критерий / Criterion	«Моя работа» / “My job”
Позитивный образ / Positive image	φ^* эмп = 2,966 при $p < 0,01$ / φ^* emp = 2.966 at $p < 0.01$
Реализм / Realism	φ^* эмп = 2,304 при $p < 0,05$ / φ^* emp = 2.304 at $p < 0.05$
Изображение автора / Author's image	φ^* эмп = 2,42 при $p < 0,01$ / φ^* emp = 2.42 at $p < 0.01$

При анализе ситуационных задач всего было исследовано 188 текстов (ситуационных задач), выполненных 125 врачами ПМСП в экспериментальных и контрольных группах.

Так как главной процедурой данного метода является выявление всех смысловых единиц, одним из этапов исследования было составление итогового бланка контент-анализа задач «краткое/углубленное профилактическое консультирование». В качестве единиц анализа были взяты частота упоминаний всех смысловых категорий в совокупности всех текстов, которые принадлежат одному автору и в целом изучаемой группе. Бланк контент-анализа приведен в табл. 4. Все признаки условно распределены на два группы. Первая группа содержит пять признаков и является диагностической. Вторая группа состоит из девяти признаков и отражает суть рекомендаций врача пациенту по коррекции его образа жизни.

Таблица 4 / Table 4

Итоговый бланк контент-анализа / The final form for content analysis

No	Единицы анализа / Analysis units		Индикаторы оценки / Assessment indicators
1	Оценка суммарного сердечно-сосудистого риска / Assessment of the total cardiovascular risk	1.1	Оценен / Assessed
		1.2	Не оценен / Not assessed
		1.3	Верно оценен / Assessed correctly
		1.4	Неверно оценен / Assessed incorrectly

Продолжение табл. 4 / Table 4, continuation

No	Единицы анализа / Analysis units		Индикаторы оценки / Assessment indicators
2	Определение группы здоровья / Health group determination	2.1	Определена / Determined
		2.2	Не определена / Not determined
		2.3	Определена верно / Determined correctly
		2.4	Определена не верно / Determined incorrectly
3	Диагноз (подозрение) на заболевание / Diagnosis (suspected) disease	3.1	Диагноз (подозрение) на заболевание сформулирован / The diagnosis (the suspected) disease is formulated
		3.2	Диагноз (подозрение) на заболевание не сформулирован / The diagnosis (the suspected) disease is not formulated
		3.3	Диагноз (подозрение) на заболевание соответствует (полный) / The diagnosis (the suspected) disease is adequate (complete)
		3.4	Диагноз (подозрение) на заболевание не соответствует (не полный) / The diagnosis (the suspected) disease is inadequate (incomplete)
4	Факторы риска / Risk factors	4.1	Выявлены максимально / Fully revealed
		4.2	Выявлены, не все / Partly revealed
		4.3	Не выявлены / Not revealed
5	Выработка тактики ведения (в том числе дополнительное обследование) / Development of management tactics (including additional examination)	5.1	Определена / Determined
		5.2	Не определена/не полная / Not determined/not complete
6	Рекомендации по ведению здорового образа жизни / Recommendations for a healthy lifestyle	6.1	Даны / Given
		6.2	Не даны / Not given
7	Характер сообщения / The nature of the message	7.1	Кратко / Briefly
		7.2	Развернуто / In detail
		7.3	Общее / General
		7.4	Конкретное / Specific
		7.5	Ограничивающее / Limiting
		7.6	Побуждающее / Stimulating
8	Упоминание о качестве и характере питания / Mentioning the quality and particularities of nutrition	8.1	Нет / No
		8.2	Есть / Yes
		8.3	Общая (шаблонная) фраза / Cliché
		8.4	Кратность приема пищи / Frequency rate of food intake
		8.5	Количество / Quantity
		8.6	Соотношение белков, жиров, углеводов / Protein, Fat, Carbohydrate ratio
		8.7	Калораж суточный / Daily caloric value

Окончание табл. 4 / Table 4, ending

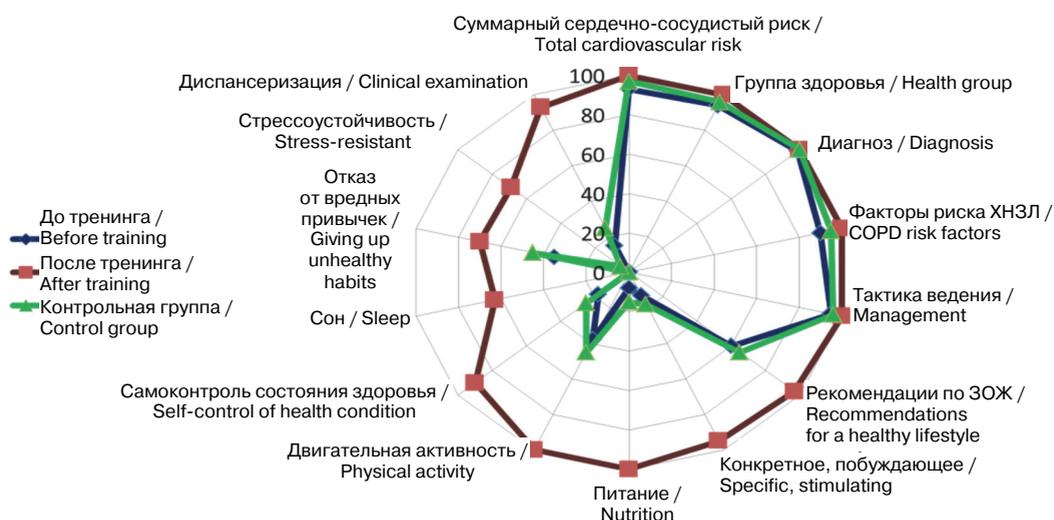
No	Единицы анализа / Analysis units		Индикаторы оценки / Assessment indicators
9	Упоминание о двигательной активности / Mentioning the physical activity	9.1	Есть / Yes
		9.2	Общая (шаблонная) фраза / Cliché
		9.3	Виды физической активности / Types of physical activity
		9.4	Дозирование физической активности / Balancing of physical activity
		9.5	Регулярность физической нагрузки / The regularity of physical activity
		9.6	Диапазон PS для кардионагрузки / PS range for cardio load
10	Упоминание о мониторинге отдельных показателей здоровья в домашних условиях / Mentioning the monitoring selected health indicators at home	10.1	Есть / Yes
		10.2	Общая (шаблонная) фраза / Cliché
		10.3	Глюкоза / Glucose
		10.4	Холестерин / Cholesterol
		10.5	АД / Blood pressure
		10.6	Пикфлоуметрия / Peak flowmetry
		10.7	Вес / Body weight
		10.8	Шагомер (Watch your step) / Pedometer
		10.9	Мобильные приложения / Mobile applications
		10.10	Современные гаджеты (Watch часы) / Modern gadgets (smart watches, etc.)
11	Упоминание о режиме сна / Mentioning the sleep pattern	11.1	Есть / Yes
		11.2	Время «отбоя» / Bed time
		11.3	Длительность сна / Sleep duration
12	Упоминание об отказе от вредных привычек / Mentioning the advantages of quitting unhealthy habits	12.1	Есть / Yes
		12.2	Общая (шаблонная) фраза / Cliché
		12.3	Конкретные рекомендации / Specific recommendations
13	Упоминание о тренировке стрессоустойчивости / Mentioning the resistance training	13.1	Есть / Yes
		13.2	Общая (шаблонная) фраза / Cliché
		13.3	Конкретные рекомендации / Specific recommendations
14	Упоминание о необходимости регулярных профилактических осмотрах (диспансеризации) / Mentioning the resistance need for regular preventive examinations (prophylactic medical examinations)	14.1	Есть / Yes

Эмпирическое исследование приверженности врачей ПМСП Приморского края к профилактической работе до и после экспериментального воздействия и в контрольных группах, где экспериментальное воздействие было заменено на проведение обычной лекции, методом контент-анализа показало, что при анализе первой «диагностической» группы единиц измерения контент-анализа (оценка суммарного сердечно-сосудистого риска, определение группы здоровья, формулировка диагноза/подозрение на заболевание, выявленные факторы риска, выработка тактики ведения, в т.ч. дополнительное обследование) во всех 6 исследовательских срезах с одинаковой частотой встречались полные, конкретные и верные формулировки. Это указывает на то, что для врачей решение этих разделов задачи знакомо и привычно, не вызывает особого затруднения.

Вторая группа единиц измерения, состоящая из девяти признаков и отражающая суть рекомендаций врача пациенту по коррекции его образа жизни: упоминание о качестве и характере питания; о двигательной активности; о мониторинговании отдельных показателей здоровья в домашних условиях; о режиме сна; об отказе от вредных привычек; о тренировке стрессоустойчивости; о необходимости регулярных профилактических осмотров (диспансеризации), вызвала определенные затруднения у врачей ПМСП. При анализе этих признаков в текстах выполненных врачами задач выявлены различия в заключительных исследованиях после прохождения тренинга (группа В = О2 + О5) по сравнению с исходными данными всех групп врачей (группа А = О1 + О3) и заключительными исследованиями контрольных групп (группа С = О4 + О6). В исходных исследованиях групп врачей и в контрольных группах раздел «дайте рекомендации по ведению здорового образа жизни» был заполнен только в 67, 87, 90, 81 % случаях выполненных задач. А характер сообщения чаще был кратким, использовались общие фразы, шаблонные формулировки и носили характер ограничивающих рекомендаций. После тренинга заполнение раздела «дайте рекомендации по ведению здорового образа жизни» достигло 97 и 100 % задач соответственно. А сообщение чаще стало носить характер более подробного, развернутого, конкретного, побуждающего. В исходных данных и заключительных данных контрольных групп наиболее часто встречается упоминание о двигательной активности – в 33, 53, 37 и 35 % рекомендаций соответственно. Упоминание об отказе от вредных привычек содержалось в 36, 30, 37, 29 % рекомендаций. Реже встречалось упоминание о необходимости регулярных профилактических осмотров (диспансеризации). Оно имелось лишь в 12, 17, 13, и 13 % рекомендаций. Упоминание о качестве и характере питания встречалось в 9, 13, 10 и 10 % текстов консультаций. О мониторинге отдельных показателей здоровья в домашних условиях в группе О1 не было обнаружено ни одного упоминания, в других группах – 20, 7, 3 % врачей упоминали о возможности мониторингования отдельных показателей здоровья в домашних условиях. Упоминаний о режиме сна, о тренировке стрессоустойчивости не содержала ни одна рекомендация врачей ПМСП в исходных данных и данных контрольных групп.

Анализ подобных задач, выполненных участниками экспериментальной группы после прохождения «Тренинга проактивного поведения», пока-

зал, что в текстах рекомендаций врачей обнаружены все девять единиц исследования (признаков), хотя встречаются они с различной частотой. Данные представлены на рисунке.



Динамика частоты случаев упоминания всех единиц контент-анализа до тренинга (группа А), после тренинга (группа В) и в контрольной группе (группа С)
Dynamics of references to all the content analysis units before training (group A), after training (group B) and in the control group (group C)

Таким образом, контент-анализ текстов задач, выполненных врачами ПМСП в ходе предварительного и заключительного исследования, в экспериментальных и контрольных группах, подтвердил гипотезу о влиянии «Тренинга проактивного поведения» на качество проведения краткого профилактического консультирования и повышение приверженности врачей ПМСП профилактической работе.

Заключение

Проведенное исследование позволяет утверждать, что «Тренинг проактивного поведения» способствует развитию системы проактивных копинг-стратегий у врачей ПМСП, что приводит к возрастанию показателя «профессиональная успешность» и уменьшает «эмоциональное истощение». Таким образом с использованием методологии pre-post (Vandelow, 2021), подтверждена эффективность «Тренинга проактивного поведения» для врачей ПМСП, как инструмента превенции и снижения уровня ПВ у врачей. Отсутствие репрезентативной выборки не позволяет нам генерализовать наши выводы, но исследование позволяет расширить представления о вкладе проактивности в превенцию профессионального выгорания.

«Тренинг проактивного поведения» влияет на усиление временной перспективы «позитивное прошлое», что способствует переосмыслению прошлого и формированию положительного к нему отношения, как следствие – улучшению параметров самооценки. Развитие в ходе тренинга таких черт характера как «усердие», «оптимизм», «нежность», способствует проявлению более чело-

вечного отношения к пациентам, и, как следствие, большей результативностью деятельности врача в плоскости профилактики. Тренинг способствовал изменению эмоционально-образного восприятия врачами своей профессиональной деятельности, что подтверждается результатами проективного теста «Моя работа».

Контент-анализ текстов задач, выполненных врачами ПМСП, и письменные отзывы руководителей медицинских организаций, чьи сотрудники участвовали в тренинге, подтвердили гипотезу о положительном влиянии «Тренинга проактивного поведения» на качество проведения краткого профилактического консультирования и повышение приверженности врачей первичной медико-санитарной помощи профилактической работе на протяжении трех лет после тренинга.

Список литературы

- А.Ф. Лазурский. Теория личности: 100 лет забвения и развития / сост. В.Ю. Слабинский, Н.М. Воищева; под ред. В.Ю. Слабинского. СПб.: Невский Архетип, 2017. 490 с.
- Абдина М.А., Лепехин Н.Н. Предикторы проактивного рабочего поведения персонала медицинской клиники // Психология XXI века: методология психологической науки и практики: сборник тезисов участников международной научно-практической конференции молодых ученых / под ред. А.В. Шаболтас. СПб.: Скифия-принт, 2020. С. 140–141.
- Абрамова О.А., Татарко А.Н. Инновационная и бюрократическая организационные культуры как фактор проактивности членов организации // Организационная психология. 2019. Т. 9. № 4. С. 98–124.
- Белинская Е.П., Джуралева М.Р. Взаимосвязь проактивного совладания с трудными жизненными ситуациями и уровня осознанности: кросс-культурный анализ // Вестник СПбГУ. Психология. 2021. Т. 11. Вып. 1. С. 48–62. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2021.103>
- Водопьянова Н.Е., Капустина А.Н. Копинг-стратегии как фактор профессиональной адаптации // Вестник ленинградского государственного университета имени А.С. Пушкина. 2015. Т. 5. № 1. С. 73–82.
- Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика: практическое пособие. 3-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 2019. 299 с.
- Воищева Н.М. Индивидуально-психологические особенности совладающего поведения в профессиональной деятельности экологов: дис. ... канд. психол. наук. Тверь, 2018.
- Воищева Н.М., Никифоров Г.С., Старченкова Е.С., Слабинский В.Ю. Индивидуально-психологические особенности реактивного, активного и проактивного совладающего поведения в профессиональной деятельности экологов // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2018. № 2 (156). С. 314–319.
- Диденко А.В. Факторы-мотиваторы проактивного поведения персонала // Современные научные исследования и разработки. 2018. Т. 3. № 12 (29). С. 51–54.
- Еремин А.Л., Зибарев Е.В. Интеллектуальный труд – физиология, гигиена, медицина: ретроспективные и современные фундаментальные исследования // Медицина труда и промышленная экология. 2020. № 60 (12). С. 951–957. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-12-951-957>
- Ерзин А.И., Епанчинцева Г.А. Самоэффективность, проактивность и жизнестойкость в обучении (влияние на академические интересы и достижения студентов) // Современное образование. 2016. № 2. С. 65–83. <https://doi.org/10.7256/2409-8736.2016.2.15968>
- Зимбардо Ф., Бойд Дж. Парадокс времени. Новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь. СПб.: Речь, 2010. 352 с.
- Куфтяк Е.В., Бехтер А.А. Стресс и проактивное совладающее поведение в период пандемии COVID-19: данные онлайн-опроса // Медицинская психология в России. 2020.

Т. 12. № 6 (65). URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2020_6_65/nomer05.php (дата обращения: 08.08.2021).

- Мельникова А.П., Столярчук Е.А.* Корпоративная культура и личностные ценности сотрудников организации // Психология XXI века: методология психологической науки и практики: сборник тезисов участников международной научной конференции молодых ученых / под науч. ред. А.В. Шаболатас. СПб.: Скифия-принт, 2020. С. 130–131.
- Мясищев В.Н., Яковлева Е.К.* Психотерапия отношений / сост. В.Ю. Слабинский, Н.М. Воищева; под ред. В.Ю. Слабинского. СПб.: Невский Архетип, 2018. 348 с.
- Никифоров Г.С.* Барьеры, препятствующие здоровому поведению // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. 2016. Т. 1. № 4 (4). С. 74–93.
- Никифоров Г.С.* Бехтерев и его концепция здоровой личности // Психологический журнал. 2017. Т. 38. № 1. С. 113–120.
- Никифоров Г.С., Дудченко З.Ф.* К вопросу о психологических критериях оценки здорового образа жизни // Ананьевские чтения – 2017: преемственность в психологической науке: В.М. Бехтерев, Б.Г. Ананьев, Б.Ф. Ломов: материалы традиционной международной научной конференции / отв. ред. А.В. Шаболатас, Л.А. Головей. СПб.: Скифия-принт, 2017. С. 244–245.
- Никифоров Г.С., Дудченко З.Ф.* Психологическое здоровье личности: к истории вопроса в отечественной психологии // Психологический журнал. 2019. Т. 40. № 6. С. 55–65. <https://doi.org/10.31857/s020595920007317-4>
- Сирота Н.А., Ялтонский В.М.* Применение и внедрение программ реабилитации и профилактики зависимого поведения как актуальная задача российской клинической психологии // Медицинская психология в России. 2012. № 2. URL: http://mprj.ru/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer05.php (дата обращения: 08.08.2021).
- Слабинский В.Ю.* Психотерапия. СПб.: Питер, 2020. 608 с.
- Слабинский В.Ю., Воищева Н.М.* К вопросу концепции проактивности // Медицинская психология в России. 2016. № 1 (36). URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2016_1_36/nomer03.php (дата обращения: 19.01.2020).
- Слабинский В.Ю., Воищева Н.М.* Проактивность как смыслоцентрированное свойство личности // Когнитивная психология: методология и практика: коллективная монография / под науч. ред. В.М. Аллахвердова, Н.В. Дмитриевой, О.В. Защириной, С.Н. Костроминой, Т.В. Черниговской, Ю.Е. Шелепина. СПб.: ВВМ, 2015. С. 161–170.
- Слабинский В.Ю., Воищева Н.М., Незнанов Н.Г., Никифоров Г.С., Ульянов Г.С.* Психологические особенности реактивного, активного и проактивного типов совладающего поведения: уровневый подход // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2019. Т. 10. № 3. С. 539–545.
- Слабинский В.Ю., Воищева Н.М., Незнанов Н.Г., Никифоров Г.С., Ульянов И.Г., Харьковская О.А.* Оценка эффективности тренинга проактивного поведения и индивидуальной психотерапии у лиц с разной степенью профессионального выгорания // Экология человека. 2019. № 11. С. 28–34. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2019-11-28-34>
- Старикова М.А., Маничев С.А.* Проактивное поведение в профессиональной карьере // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2019. № 7 (173). С. 267–272.
- Старченкова Е.С.* Программа обучения конструктивному совладающему поведению в профессионально трудных ситуациях // Вестник С.-Петерб. ун-та. Сер. 16. Психология. Педагогика. 2016. Вып. 2. С. 122–134. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2016.213>
- Старченкова Е.С., Водопьянова Н.Е., Столярчук Е.А.* Проактивное совладающее поведение как фактор профессионального здоровья специалистов социально-экономических

профессий // Личность в трудных жизненных ситуациях: ресурсы и их преодоление: материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию факультета психологии Омского государственного факультета имени Ф.М. Достоевского: Из-во ОГУ имени Ф.М. Достоевского, 2018. С. 300–303.

Ткаченко В.Д., Ерзин А.И., Антохин Е.Ю., Чemezov А.С. Проактивно-ориентированный тренинг в работе с лицами, страдающими тревожными и депрессивными расстройствами. Сообщение 2. Оценка эффективности тренинга // Психическое здоровье. 2018. № 6. С. 47–53. <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2018.06.47-53>

Чижев В.Ф. Психология личности и индивидуальности / сост. В.Ф. Журавель; под ред. В.Ю. Слабинского. СПб.: Невский Архетип, 2016. 464 с.

Aspinwall L., Taylor S. A stitch in time: self-regulation and proactive coping // Psychological Bulletin. 1997. Vol. 121. No 3. Pp. 417–436. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.121.3.417>

Bandelow B. The myth that psychotherapy is more effective than pharmacotherapy in anxiety disorders // European Neuropsychopharmacol. 2021. Vol. 49. Pp. 116–118. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.04.012>

Bekhter A.A., Gagarin A.V., Filatova O.A. Reactive and proactive coping behaviors in Russian first-year students: diagnostics and development opportunities // RUDN Journal of Psychology and Pedagogics. 2021. Vol. 18. No 1. Pp. 85–103. <https://doi.org/10.22363/2313-1683-2021-18-1-85-103>

Campbell D.T., Stanley J. Experimental and quasi-experimental designs for research. Chicago, IL: Rand McNally, 1963.

Cybal-Michalska A. Proactivity in a career as a strategy of the intentional construction of an individual future in the world oriented toward a global change // 6th International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics (AHFE 2015) and the Affiliated Conferences. Procedia Manufacturing. 2015. Vol. 3. Pp. 3644–3650. <https://doi.org/10.1016/j.promfg.2015.07.754>

Hollnagel E., Sujan M., Braithwaite J. Resilient health care – making steady progress // Safety Science. 2019. Vol. 120. Pp. 781–782. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.07.029>

Parker S.K., Liao J. Wise proactivity: how to be proactive and wise in building your career // Organization Dynamics. 2016. No. 45. Vol. 3. Pp. 217–227. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2016.07.007>

Presbitero A. Proactivity in career development of employees. The roles of proactive personality and cognitive complexity // Career Development International. 2015. Vol. 20. No 5. Pp. 525–538. <https://doi.org/10.1108/cdi-03-2015-0043>

Schwarzer R. Stress, resources, and proactive coping // Applied Psychology: An International Review. 2001. Vol. 50. Pp. 400–407.

Slecza P., Braun B., Grüne B., Bühringer G., Kraus L. Proactive coping and gambling disorder among young men // Journal of Behavioral Addictions. 2016. Vol. 5. No 4. Pp. 639–648. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.080>

Starchenkova E.S. Phenomenon of proactive coping behavior in occupational health psychology // Organizational Psychology. 2020. Vol. 10. No. 4. Pp. 156–183.

Thude B.R., Thomsen S.E., Stenager E., Hollnagel E. Dual leadership in a hospital practice // International Journal of Health Care Quality Assurance. 2017. Vol. 30. No 1. Pp. 101–112. <https://doi.org/10.1108/lhs-09-2015-0030>

История статьи:

Поступила в редакцию 22 августа 2021 г.

Принята к печати 27 октября 2021 г.

Для цитирования:

Слабинский В.Ю., Воищева Н.М., Кабиева А.А., Левадняя М.О. Оценка эффективности «Тренинга проактивного поведения» при формировании приверженности врача профилактической работе // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2021. Т. 18. № 4. С. 893–914. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2021-18-4-893-914>

Сведения об авторах:

Слабинский Владимир Юрьевич, кандидат медицинских наук, ректор, заведующий кафедрой психотерапии и клинической психологии, Петербургская школа психотерапии и психологии отношений. ORCID: 0000-0002-3017-1260, eLIBRARY SPIN-код: 7414-1390. E-mail: slabinsky@yandex.ru

Воищева Надежда Михайловна, кандидат психологических наук, проректор, заведующая кафедрой психологии труда и здоровья, Петербургская школа психотерапии и психологии отношений. ORCID: 0000-0002-5316-6173, eLIBRARY SPIN-код: 7774-2340. E-mail: pdpspb@yandex.ru

Кабиева Анжела Асылбековна, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Приморского края по медицинской профилактике, главный врач поликлиники № 3 (Владивосток, Россия). ORCID: 0000-0002-1390-8507. E-mail: angella.vl@mail.ru

Левадняя Майя Олеговна, кандидат психологических наук, доцент, руководитель магистерской программы «Психология менеджмента», Дальневосточный федеральный университет. ORCID: 0000-0003-1479-3788, eLIBRARY SPIN-код: 8150-9693. E-mail: lemay@mail.ru

DOI 10.22363/2313-1683-2021-18-4-893-914

Research article

Estimating the Efficiency of the “Proactive Behavior Training” in the Formation of the Doctor’s Adherence to Preventive Work

Vladimir Yu. Slabinsky¹  , Nadezhda M. Voishcheva¹ ,
Angela A. Kabieva² , Maya O. Levadnaya³ 

¹Petersburg School of Psychotherapy and Psychology of Relationships,
14 Spasskii Pereulok, Saint Petersburg, 190031, Russian Federation

²Vladivostok Polyclinic No. 3,

55 Lugovaya St, Vladivostok, 690005, Russian Federation

³Far Eastern Federal University,

10 Ayaks Settlement, Russky Island, Vladivostok, 690922, Russian Federation

✉ slabinsky@yandex.ru

Abstract. Today the public health service faces numerous pressing challenges, including not only treatment, but also prevention of diseases. A theoretical analysis of materials on this topic shows that insufficient adherence of doctors to preventive work can be associated not only with a high level of their professional burnout, but also with their usual reactive coping strategies, which is caused by the traditional conservatism of the medical community. Previous studies have shown that the solution to the described problem may lie in the formation of a system of proactive coping behaviors and reduction of professional burnout among doctors. The aim of the study is to evaluate the efficiency of the “Proactive Behavior Training” developed

by V.Yu. Slabinsky and N.M. Voishcheva in the formation of a doctor's adherence to preventive work. The sample consisted of 125 people (112 women, 13 men). Their age range was from 24 to 68 years. The work experience ranged from less than 1 year to 45 years. The experimental group and the control group consisted of 64 and 61 people respectively. The research was conducted using the following techniques: Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI); Maslach Burnout Inventory (MBI); Proactive Coping Inventory (PCI); BAK conflict; projective test "My job"; and case method (unstructured cases). The statistical analysis was carried out using the Wilcoxon test for compare the test results before and after the training, and the Fisher criterion (φ^* -criterion) for check statistically significant differences in the frequency of occurrence of the selected criteria. The results of the case method were processed by content analysis. It was revealed that, in primary care physicians (PCPs), the "Proactive Behavior Training" develops a system of proactive coping strategies ("proactive overcoming", "reflexive overcoming", "preventive overcoming", "seeking instrumental support" and "seeking emotional support"); it reduces the level of professional burnout (increasing "professional success" and reducing "emotional exhaustion") and potentiates the "positive past" time perspective. A positive influence on the emotional and imaginative perception of physicians of their professional activities was found, which is confirmed by the results of the projective test "My job". It was noted that the participants in the training developed such traits as "diligence", "optimism" and "tenderness", which contributes to the manifestation of a more humane attitude towards their patients, and, as a consequence, a greater efficiency in their preventive activities. These results, as well as the content analysis data for the texts of the tasks completed by the doctors and reviews obtained from the heads of the medical organizations, the employees of which participated in the training, confirm the efficiency of the "Proactive Behavior Training" in developing the PCPs' adherence to preventive work.

Key words: proactive behavior training, proactive coping behavior, coping, professional burnout, doctor, preventive medicine

References

- Abdina, M.A., & Lepekhn, N.N. (2020). Predictors of proactive working behavior of medical clinic personnel. *Psychology of the XXI Century: Methodology of Psychological Science and Practice: Proceeding of the International Scientific and Practical Conference of Young Scientists* (pp. 140–141). Saint Petersburg: Scythia-Print. (In Russ.)
- Abramova, O., & Tatarko, A. (2019). Innovative and bureaucratic organizational culture as factors of proactivity in organization. *Organizational Psychology*, 9(4), 98–124. (In Russ.)
- Aspinwall, L., & Taylor, S. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121(3), 417–436. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.417>
- Bandelow, B. (2021). The myth that psychotherapy is more effective than pharmacotherapy in anxiety disorders. *European Neuropsychopharmacol*, 49, 116–118. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.04.012>
- Bekhter, A.A., Gagarin, A.V., & Filatova, O.A. (2021). Reactive and proactive coping behaviors in Russian first-year students: Diagnostics and development opportunities. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 18(1), 85–103. <https://doi.org/10.22363/2313-1683-2021-18-1-85-103>
- Belinskaya, E.P., & Djuraeva, M. (2021). The relationship between proactive coping with difficult life situations and the level of mindfulness: A cross-cultural analysis. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo Universiteta. Psikhologiya*, 11(1), 48–62. (In Russ.) <https://doi.org/10.21638/spbu16.2021.103>
- Campbell, D.T., & Stanley, J. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Chicago, IL: Rand McNally.
- Chizh, V.F. (2016). *Psikhologiya lichnosti i individualnosti*. Saint Petersburg: Nevskiy Arkhetip Publ. (In Russ.)
- Cybal-Michalska, A. (2015). Proactivity in a career as a strategy of the intentional construction of an individual future in the world oriented toward a global change.

The 6th International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics (AHFE 2015) and the Affiliated Conferences. Procedia Manufacturing, (3), 3644–3650. <https://doi.org/10.1016/j.promfg.2015.07.754>

- Didenko, A.V. (2018). Factors motivating proactive behavior of personnel. *Sovremennye Nauchnye Issledovanija i Razrabotki*, 3(12), 51–54. (In Russ.)
- Eremin, A.L., & Zibarev, E.V. (2020). Intellectual labour – physiology, hygiene, medicine: Retrospective and modern fundamental research. *Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology*, 60(12), 951–957. (In Russ.) <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-12-951-957>
- Erzin, A.I., & Epanchineva, G.A. (2016). Samoeffektivnost, proaktivnost i zhiznestojkost v obuchenii (vliyanie na akademicheskie interesy i dostizheniya studentov). *Sovremennoe Obrazovanie*, (2), 65–83. (In Russ.) <https://doi.org/10.7256/2409-8736.2016.2.15968>
- Hollnagel, E., Sujan, M., & Braithwaite, J. (2019). Resilient health care – making steady progress. *Safety Science*, 120, 781–782. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.07.029>
- Kuftyak, E.V., & Bekhter, A.A. (2020). Stress i proaktivnoe sovladayushchee povedenie v period pandemii COVID-19: Dannye onlayn-oprosa. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii*, 12(6). (In Russ.) Retrieved August 8, 2021, from http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2020_6_65/nomer05.php
- Melnikova, A.P., & Stolyarchuk, E.A. (2020). Corporate culture and personal values of company employees. *Psychology of the XXI Century: Methodology of Psychological Science and Practice: Proceeding of the International Scientific and Practical Conference of Young Scientists* (pp. 130–131). Saint Petersburg: Scythia-Print. (In Russ.)
- Myasishchev, V.N., & Yakovleva, E.K. (2018). *Psikhoterapiya otnosheniy*. Saint Petersburg: Nevskiy Arkhetip Publ. (In Russ.)
- Nikiforov, G.S. (2016). Barriers interfering healthy behavior. *Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Social and Economic Psychology*, 1(4), 74–93. (In Russ.)
- Nikiforov, G.S. (2017). V.M. Bechterevev and his conception of a healthy person. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 38(1), 113–120. (In Russ.)
- Nikiforov, G.S., & Dudchenko, Z.F. (2017). On the issue of psychological criteria for assessing a healthy lifestyle. *Ananyevskie Chtenija – 2017: Preemstvennost v Psikhologicheskoy Nauke: V.M. Bekhterev, B.G. Ananyev, B.F. Lomov: Materials of a Traditional International Scientific Conference* (pp. 244–245). Saint Petersburg: Scythia-Print. (In Russ.)
- Nikiforov, G.S., & Dudchenko, Z.F. (2019). Psychological health of personality: To history of the issue in domestic psychology. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 40(6), 55–65. (In Russ.) <https://doi.org/10.31857/s020595920007317-4>
- Parker, S.K., & Liao, J. (2016). Wise proactivity: How to be proactive and wise in building your career. *Organization Dynamics*, 45(3), 217–227. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2016.07.007>
- Presbitero, A. (2015). Proactivity in career development of employees. The roles of proactive personality and cognitive complexity. *Career Development International*, 20(5), 525–538. <https://doi.org/10.1108/cdi-03-2015-0043>
- Schwarzer, R. (2001). Stress, resources, and proactive coping. *Applied Psychology: An International Review*, 50, 400–407.
- Sirota, N.A., & Yaltonskiy, V.M. (2012). Primenenie i vnedrenie programm reabilitatsii i profilaktiki zavisimogo povedeniya kak aktualnaya zadacha rossiyskoy klinicheskoy psikhologii. *Meditsinskaya Psikhologiya v Rossii*, (2). (In Russ.) Retrieved August 8, 2021, from http://mprj.ru/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer05.php
- Slabinskiy, V.Yu. (2020). *Psikhoterapiya*. Saint Petersburg: Piter Publ. (In Russ.)
- Slabinskiy, V.Yu. (Ed.). (2017). *A.F. Lazurskiy. Teoriya lichnosti: 100 let zabveniya i razvitiya*. Saint Petersburg: Nevskiy Arkhetip Publ. (In Russ.)
- Slabinskiy, V.Yu., & Voishcheva, N.M. (2015). Proactivity as a sense-centered personality trait. In V.M. Allakhverdov, N.V. Dmitrieva, O.V. Zashchirinskaya, S.N. Kostromina, T.V. Chernigovskaya, & Yu.E. Shelepin (Eds.), *Kognitivnaya Psikhologiya: Metodologiya i Praktika* (pp. 161–170). Saint Petersburg: VVM Publ. (In Russ.)

- Slabinskiy, V.Yu., & Voishcheva, N.M. (2016). Revisiting proactivity conception. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii*, (1). (In Russ.) Retrieved January 19, 2021, from http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2016_1_36/nomer03.php#english
- Slabinskiy, V.Yu., Voishcheva, N.M., Neznanov, N.G., Nikiforov, G.S., Ulyanov, I.G., & Kharkova, O.A. (2019). Assessment of the efficiency of proactive behavior training and individual psychotherapy among persons with different degrees of professional burnout. *Human Ecology*, (11), 28–34. (In Russ.) <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2019-11-28-34>
- Slabinsky, V., Voischeva, N., Neznanov, N., Nikiforov, G., & Ulyanov, I. (2019). Psychological features of reactive, active and proactive types of coping behavior: Level approach. *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, 10(3), 539–545. (In Russ.)
- Sleccka, P., Braun, B., Grüne, B., Bühringer, G., & Kraus, L. (2016). Proactive coping and gambling disorder among young men. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 639–648. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.080>
- Starchenkova, E.S. (2020). Phenomenon of proactive coping behavior in occupational health psychology. *Organizational Psychology*, 10(4), 156–183. (In Russ.)
- Starchenkova, E.S., Vodopyanova, N.E., & Stolyarchuk, E.A. (2018). Proactive coping behavior as a factor of occupational health among specialists of socio-economic professions. *Lichnost v Trudnykh Zhiznennykh Situatsiyakh: Resursy i ikh Preodolenie: Materials of the International Scientific and Practical Conference* (pp. 300–303). Omsk: Omsk State University Publ. (In Russ.)
- Starchenkova, E.S. (2016). Training program to learn constructive coping behaviour in difficult professional situations. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, (2), 122–134. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2016.213>
- Starikova, M.A., & Manichev, S.A. (2019). Proactive behavior in professional career. *Uchenye Zapiski Universiteta imeni P.F. Lesgafta*, (7), 267–272. (In Russ.)
- Thude, B.R., Thomsen, S.E., Stenager, E., & Hollnagel, E. (2017). Dual leadership in a hospital practice. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(1), 101–112. <https://doi.org/10.1108/lhs-09-2015-0030>
- Tkachenko, V.D., Erzin, A.I., Antokhin, E.Yu., & Chemezov A.S. (2018). Proactivity-oriented training for persons suffering from anxiety and depressive disorders. Part 2. Evaluation of training effectiveness. *Psikhicheskoe Zdorovye*, 16(6), 47–53. (In Russ.) <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2018.06.47-53>
- Vodopyanova, N.E., & Kapustina, A.N. (2015). Coping strategies as a factor of professional adaptation. *Journal of Pushkin Leningrad State University*, 5(1), 73–82. (In Russ.)
- Vodopyanova, N.E., & Starchenkova, E.S. (2019). *Sindrom Vygoraniya. Diagnostika i Profilaktika: Prakticheskoe Posobie*. Moscow: Yurayt Publ. (In Russ.)
- Voishcheva, N.M. (2018). *Individualno-psikhologicheskie osobennosti sovladayushchego povedeniya v professionalnoy deyatelnosti ekologov*. Ph.D. in Psychology Thesis. Tver. (In Russ.)
- Voishcheva, N.M., Nikiforov, G.S., Starchenkova, E.S., & Slabinsky, V.Yu. (2018). Individual-psychological features of reactive, active and proactive coping behavior in professional activity of ecologists. *Uchenye Zapiski Universiteta imeni P.F. Lesgafta*, (2), 314–319. (In Russ.)
- Zimbardo, F., & Boyd, J. (2010). *The time paradox. The new psychology of time that will change your life*. Saint Petersburg: Rech Publ. (In Russ.)

Article history:

Received 22 August 2021

Revised 23 October 2021

Accepted 27 October 2021

For citation:

Slabinsky, V.Yu., Voishcheva, N.M., Kabieva, A.A., & Levadnaya, M.O. (2021). Estimating the efficiency of the “Proactive Behavior Training” in the formation of the doctor’s adherence to preventive work. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 18(4), 893–914. (In Russ.) <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2021-18-4-893-914>

Bio notes:

Vladimir Yu. Slabinskiy, PhD in Medical Sciences, Rector, Head of the Department of Psychotherapy and Clinical Psychology, St. Petersburg School of Psychotherapy and Psychology of Attitudes. ORCID: 0000-0002-3017-1260, eLIBRARY SPIN-code: 7414-1390. E-mail: slabinsky@yandex.ru

Nadezhda M. Voischeva, PhD in Psychological Sciences, Vice-Rector, Head of the Department of Occupational and Health Psychology, St. Petersburg School of Psychotherapy and Psychology of Attitudes. ORCID: 0000-0002-5316-6173, eLIBRARY SPIN-code: 7774-2340. E-mail: pdpspb@yandex.ru

Angela A. Kabieva, Chief External Specialist of the Ministry of Health of the Primorsky Territory for Medical Prevention, Chief Physician of Polyclinic No. 3 (Vladivostok, Russia). ORCID: 0000-0002-1390-8507. E-mail: angella.vl@mail.ru

Maya O. Levadnyaya, PhD in Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Master’s Program of Management Psychology, Far Eastern Federal University. ORCID: 0000-0003-1479-3788, eLIBRARY SPIN-code: 8150-9693. E-mail: lemaya@mail.ru