

Силезию, через плебисциты. Для Польши Верхняя Силезия имела критически важное значение, и она боялась негативных результатов плебисцитов. В июле 1920 г. состоялся плебисцит в спорных районах Восточной Пруссии. Поляки потерпели сокрушительное поражение: за присоединение к Польше проголосовало чуть более 15 тыс. человек, а за сохранение в составе Германии – 447 тыс. [2]. Поляки пытались объяснить такие итоги неблагоприятными обстоятельствами, нежеланием участников плебисцита демонстрировать свою польскую национальную принадлежность, в связи с тяжелым стратегическим положением Польши в войне с Советской Россией, а не преобладанием там жителей немецкой национальности. В Верхней Силезии плебисцит проводился в марте 1921 года, и польская сторона его тоже проиграла. В ответ польское меньшинство 2 мая 1921 года подняло восстание в Силезии с требованием присоединения к Польше, которое длилось месяц, пока между противоборствующими сторонами не встали войска коалиции. Лига Наций, с целью остановить конфликт, 12 октября предложила передать Польше часть промышленной верхнесилезской зоны, несмотря на результаты плебисцита.

### **Выводы**

Таким образом, Версальский договор предусматривал создание польского государства с выходом к морю. Польша получила Познань и Земли Западной Пруссии, а также небольшие территории в Померании, Восточной Пруссии и Верхней Силезии.

Для обеспечения выхода Польши к морю в устье реки Висла был создан коридор, получивший неофициальное название Польский или Гданьский, который отделял восточную Пруссию от остальной Германии. А немецкий Данциг (Гданьск) был объявлен «вольным» городом под эгидой Лиги Наций. Впоследствии, именно принадлежность Данцига и Польский коридор станет одной из причин начала Второй мировой войны.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Борисова, А. А. К вопросу о немецко-польской границе на Парижской мирной конференции в 1919 году / А. А. Борисова, В. Д. Черных // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: История. Политология. Социология. – 2018. – № 1. – С. 68–71.
2. Гуринович, А. В. Вопрос германо-польской границы на Парижской мирной конференции 1919–1920 гг. / А. В. Гуринович // 77-я научная конференция студентов и аспирантов Белорусского государственного университета : материалы конференции в 3 частях, Минск, 11–22 мая 2020 года. Часть 3. – Минск: Белорусский государственный университет, 2021. – С. 452–456.
3. Польша в XX веке: очерки политической истории / РАН, Ин-т славяноведения; [редкол.: Г. Ф. Матвеев, А. Ф. Носкова (отв. ред.), Л. С. Лыкошина]. – Москва: Индрик, 2012. – 949 с.

**УДК 159.944.4:378.6-057.875**

**А. А. Карасева**

*Научный руководитель: к.п.с.н., доцент Ж. И. Трафимчик*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ИССЛЕДОВАНИЕ НАВЫКА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ ТРЕТЬЕГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

### **Введение**

Стресс – неспецифическая (общая) реакция организма на воздействие (физическое или психологическое), нарушающая его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма [1].

Стресс в работе современных врачей приобретает все большее влияние и становится значимой проблемой, которая способна оказывать негативное влияние как на качество оказания медицинской помощи, так и на общее психоэмоциональное состояние человека. Увеличению уровня стресса способствуют огромная ответственность, высокие нагрузки, необходимость частой работы в критических состояниях. Все это, в конечном счете, приведет к снижению концентрации внимания и повышению вероятности ошибок во врачебной деятельности. Более того, хронизация стресса может значительно увеличить риск развития соматических заболеваний.

Полностью исключить стрессовые ситуации невозможно, да и не нужно, если речь идет об эустрессе. В любом случае, человеку необходимо эффективно противостоять и уметь преодолевать стресс. Под преодолением стресса понимается стрессоустойчивость как совокупность личных качеств, помогающих переносить интеллектуальные, эмоциональные и волевые нагрузки без вредных последствий для деятельности, окружающих и своего здоровья [2].

### ***Цель***

Провести диагностику уровня навыка стрессоустойчивости студентов третьего курса медицинского университета.

### ***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось в феврале 2025 года на базе УО «Гомельский государственный медицинский университет». В исследовании приняли участие 101 студент 3 курса лечебного факультета в возрасте от 19 до 22 лет. Для диагностики навыка использовался тест на самооценку стрессоустойчивости личности (Н. В. Киршева, Н. В. Рябчикова).

Для интерпретации данных использовалась следующая градация: сумма баллов 51–54 – очень низкий уровень навыка, 53–50 – низкий, 49–46 – ниже среднего, 45–42 – чуть ниже среднего, 41–38 – средний, 37–34 – чуть выше среднего, 33–30 – выше среднего, 29–26 – высокий и сумма баллов 25–18 – очень высокий уровень навыка.

Для анализа полученных данных использовалась программа Statistica 12, где проводился анализ на нормальность распределения данных, расчет медианных значений, оценка по критерию Манна–Уитни, а также расчет корреляционных связей (ранговые корреляции Спирмена, при уровне значимости  $p < 0,05$ ) [3].

Анализ данных на нормальность распределения был проведен по нескольким критериям. По результатам анализа коэффициент асимметрии был положителен (на частотной гистограмме правый хвост асимметрии длиннее левого). Абсолютная величина показателей асимметрии и эксцесса больше их стандартных ошибок в 3 и более раз. Частотные гистограммы асимметричны, не совпадают с теоретической нормальной кривой. Ящичные диаграммы асимметричны, медианы смещены, выбросы асимметричны, один из усов короче другого.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Для проведения статистического подсчета данных исследования и последующей интерпретации результатов нами были определены следующие критерии для сравнения: пол и возраст респондентов. В случае анализа по критерию «пол» респонденты были распределены в 2 группы: к первой мы отнесли 80 респондентов женского пола, а ко второй – 21 респондент мужского пола. Результаты диагностики уровня стрессоустойчивости респондентов с учетом их пола представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты диагностики уровня стрессоустойчивости респондентов (анализ по полу)

Уровень навыка	Мужчины (количество респондентов)	Женщины (количество респондентов)
Очень низкий	0	0
Низкий	1	1
Ниже среднего	0	2
Чуть ниже среднего	1	12
Средний	4	19
Чуть выше среднего	7	22
Выше среднего	5	14
Высокий	3	9
Очень высокий	0	1

Медиана суммы набранных баллов субъектами исследования в первой группе составила 33, а во второй – 35,5, что в первом случае соответствует уровню навыка стрессоустойчивости как «выше среднего», а во втором – уровню «чуть выше среднего». Для определения статистически значимых различий нами использовался критерий Манна–Уитни.

В случае анализа по критерию «возраст» респонденты были распределены в 4 группы соответственно возрасту: 19 лет (49 человек), 20 лет (44 человека), 21 год (6 человек) и 22 года (2 человека). Результаты диагностики уровня стрессоустойчивости респондентов с учетом их возраста представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты диагностики уровня стрессоустойчивости респондентов (анализ по возрасту)

Уровень навыка	19 лет	20 лет	21 год	22 года
Очень низкий	0	0	0	0
Низкий	1	1	0	0
Ниже среднего	1	1	0	0
Чуть ниже среднего	5	8	0	0
Средний	15	7	1	0
Чуть выше среднего	12	12	3	2
Выше среднего	10	8	1	0
Высокий	4	7	1	0
Очень высокий	1	0	0	0

Медиана суммы набранных баллов субъектами исследования в первой группе составила 36, во второй группе – 34, в третьей – 34,5 и в четвертой группе – 33,5. Во всех группах результат соответствует уровню «чуть выше среднего». Для определения статистически значимых взаимосвязей между возрастом и уровнем стрессоустойчивости личности нами использовался корреляционный анализ.

В результате проведения статистической обработки данных нами были получены следующие результаты:

– статистически значимые различия по уровню стрессоустойчивости в мужской и женской подгруппах отсутствуют ( $p=0,18$  на уровне значимости  $p<0,05$ );

– статистически значимые взаимосвязи между уровнем стрессоустойчивости и возрастом респондентов также отсутствуют (таблица 3).

Таблица 3 – Результаты корреляционного анализа взаимосвязи между уровнем стрессоустойчивости и возрастом респондентов

Группы по возрасту	19 лет	20 лет	21 год	22 года
19 лет	1	0,126908246	0,617647059	–
20 лет	0,126908246	1	0,637748139	–
21 год	0,617647059	0,637748139	1	–
22 года	–	–	–	1

Интересно отметить, что медиана суммы набранных баллов по уровню стрессоустойчивости для всей выборки респондентов составила 34 балла, что соответствует уровню навыка «чуть выше среднего». Средний уровень стрессоустойчивости предполагает, что студент переживает острые моменты в обучении и личной жизни без паники, может трезво оценивать ситуацию, анализировать ее и находить выход, способен самостоятельно восстановиться после пережитого стресса.

### **Выводы**

В ходе исследования было установлено, что уровень навыка преодоления стресса у студентов-третьекурсников определяется как средний и оптимальный. Причем уровень навыка не зависит ни от пола, ни от возраста респондентов. Стоит отметить, что формирование оптимального навыка преодоления стресса очень важно во время обучения на третьем курсе медицинского университета, так как традиционно третий курс считается «экватором» обучения и является самым объемным по учебной нагрузке.

Высокий уровень стрессоустойчивости во врачебной деятельности необходим, поскольку он позволяет эффективно справляться с высокими нагрузками, связанными с лечебной деятельностью, а также экстренными ситуациями. Он помогает быстро адаптироваться в критических моментах, что может существенно повлиять на исход лечения. Кроме того, навык преодоления стрессу способствует поддержанию психологического и физического здоровья врача. Уровень стрессоустойчивости – это одна из тех способностей, которая позволяет будущим специалистам эффективно справляться с требованиями и вызовами повседневной жизни, это та способность, которую не заменяют, а скорее существенно интегрируют в набор профессиональных навыков, позволяя будущему врачу приобрести необходимый опыт для личностного развития, социального участия и успеха на рабочем месте [4].

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. *Мельникова, М. Л.* Психология стресса: теория и практика: учебно-методическое пособие / М. Л. Мельникова; Урал. гос. пед. ун-т ; науч. ред. Л. А. Максимова. – Екатеринбург: [б. и.], 2018. – 112 с.
2. *Зубарева, С. С.* Проблема изучения стресса и стрессоустойчивости в психологии / С. С. Зубарева, Н. Г. Иванова // Актуальные вопросы гуманитарных и социальных наук : материалы II Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участ. (Чебоксары, 24–25 нояб. 2022 г.) / гл. ред. Ж. В. Мурзина; Чувашский республиканский институт образования. – Чебоксары: Среда, 2022. – С. 262–263.
3. *Реброва, О. Ю.* Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA: учеб. пособие / О. Ю. Реброва. – М.: МедиаСфера, 2002. – 312 с.
4. *Трафимчик, Ж. И.* Роль и значение мягких компетенций (soft skills) в профессиональной подготовке будущих специалистов / Ж. И. Трафимчик // Актуальные проблемы медицины : сб. науч. ст. Республик. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Гомель, 10 ноября 2022 года): в 3 т. / И. О. Стома [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2022. – Т. 3. – С. 195–199.