СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ауман, Е. А. Особенности копинг-поведения студентов-медиков, обучающихся на разных курсах / Е. А. Ауман, И. С. Морозова // Мир науки. Педагогика и психология. – 2024. – Т. 12, № 5. – [Электронный ресурс]: https://mir-nauki.com/PDF/55PDMN524.pdf (дата обращения: 15.03.2026).

2. Вассерман, Л. И. Методика для психологической диагностики совладающего поведения в стрессовых и проблемных для личности ситуациях: пособие для врачей и мед. психологов / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Е. Р. Исаева [и др.] ; под науч. ред. Л. И. Вассермана ; Санкт-Петербургский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева. – С-Пб., 2008. – 35 с.

УДК 159.944.4:[61-057.875-051]

У. В. Громыко

Научный руководитель: к.пс.н., доцент Ж. И. Трафимчик

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА У ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Введение

Профессиональная деятельность врачей и учебный процесс студентов-медиков сопряжены с высоким уровнем психоэмоционального напряжения. Хронический стресс, высокая ответственность, эмоциональные перегрузки и дефицит времени могут приводить к развитию различных психологических нарушений – от легкой тревожности до выраженных соматоформных и депрессивных расстройств. Для медицинских работников и будущих врачей оценка собственных психологических паттернов особенно важна: раннее выявление тревожных, депрессивных или соматоформных симптомов позволяет своевременно принять меры по коррекции психоэмоционального состояния и предотвратить развитие профессионального выгорания, которое является одной из ключевых проблем в медицине [1, 2].

Цель

Провести сравнительный анализ психологических паттернов у студентов-медиков и практикующих врачей, а также оценить выраженность симптоматики, характерной для профессионального стресса в данных группах.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в январе – феврале 2026 года на базе УО «Гомельский государственный медицинский университет», ГУЗ «Гомельская центральная стоматологическая поликлиника филиал № 5», ГУЗ «Детская поликлиника № 5». В исследовании приняли участие 126 респондентов, из них 51 представитель медицинского персонала в возрасте от 23 лет до 61 года, а так же 75 студентов: 1 курс в возрасте от 17 до 20 лет, 2 курс в возрасте от 18 до 22 лет и 3 курс в возрасте от 19 лет до 21 года. Статистическая обработка проводилась при помощи программного обеспечения Microsoft Office Excel 2019.

Для диагностики психологических признаков использовалась методика *SCL-90-R (Simptom Check List-90-Revised)*, предназначенная для оценки паттернов психологических признаков, как у психиатрических пациентов, так и у здоровых лиц. Методика позволяет выявить широкий спектр симптомов – от соматических жалоб до психотических проявлений, что делает ее эффективным инструментом для скрининга психологического неблагополучия у практически здоровых людей, работающих в стрессогенных условиях.

SCL-90-R включает 90 утверждений, сгруппированных в 9 базовых шкал. Каждый пункт оценивается по пятибалльной шкале Ликерта от 0 до 4, где 0 соответствует ответу «совсем нет», а 4 – «очень сильно». Для получения результата по каждой шкале вычисляется среднее арифметическое значение по входящим в нее вопросам. Если на какие-либо вопросы не получены ответы, они исключаются из подсчета [3].

Методика включает следующие шкалы:

1. Соматизация (SOM) – отражает дистресс, возникающий из ощущения телесной дисфункции. Включает жалобы на сердечно-сосудистую, желудочно-кишечную, дыхательную системы, головные и мышечные боли, а также соматические эквиваленты тревожности.

2. Обсессивно-компульсивное расстройство (O–C) – измеряет наличие навязчивых мыслей, импульсов и действий, которые переживаются как непреодолимые.

3. Межличностная сензитивность (INT) – определяется чувствами личностной неадекватности и неполноценности при сравнении себя с другими, дискомфортом в межличностном взаимодействии.

4. Депрессия (DEP) – отражает симптомы дисфории, отсутствие интереса к жизни, потерю мотивации и энергии, чувство безнадежности, мысли о суициде.

5. Тревожность (ANX) – включает общие признаки тревоги: нервозность, напряжение, дрожь, приступы паники, чувство опасности и страха.

6. Враждебность (HOS) – отражает мысли, чувства и действия, связанные с негативным аффективным состоянием злости: агрессия, раздражительность, гнев.

7. Фобическая тревожность (PHOB) – определяет стойкую иррациональную реакцию страха на определенные стимулы, ведущую к избегающему поведению.

8. Паранойяльные тенденции (PAR) – представляет нарушения мышления в виде проекций, враждебности, подозрительности, идей величия.

9. Психотизм (PSY) – отражает избегающий, изолированный стиль жизни, а также симптомы шизофренического спектра (галлюцинации, бредовые идеи).

Помимо девяти основных шкал, методика включает три интегративных показателя второго порядка: общий индекс тяжести симптомов (GSI), индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI) и общее число утвердительных ответов (PST). GSI является наиболее информативным показателем, отражающим уровень психического дистресса.

Результаты исследования и их обсуждение

В группе медицинского персонала наиболее выраженными оказались шкалы «соматизация» (12%) и «паранойяльные тенденции» (12%), а также «обсессивно-компульсивное расстройство» (13%). Высокие показатели соматизации могут быть связаны с хроническим профессиональным стрессом: врачи склонны «телесно» реагировать на нагрузки, что проявляется головными болями, мышечным напряжением, дискомфортом в различных органах. Выраженность обсессивно-компульсивных черт, вероятно, отражает специфику врачебной деятельности, требующей постоянного контроля, перепроверки действий, следования алгоритмам и повышенного внимания к деталям. Паранойяльные тенденции, в свою очередь, могут быть следствием длительной работы в условиях высокой ответственности и настороженности, когда врачи вынуждены быть бдительными к возможным ошибкам и конфликтам. Наименее выражен в группе врачей «психотизм» (4%), что закономерно для психически здоровых специалистов и свидетельствует об отсутствии грубых нарушений мышления и восприятия (рисунок 1).

В группе студентов лидирующие позиции занимают «обсессивно-компульсивное расстройство» (11,7%), «соматизация» (10,94%) и «межличностная сензитивность» (10,85%). Высокие показатели обсессивно-компульсивных черт у студентов могут отражать специфику учебного процесса: необходимость многократного повторения материала, заучивания, проверки себя, что в стрессовых условиях (сессия, экзамены) может усиливать навязчивые

тенденции. Соматизация, как и у врачей, является телесным ответом на стресс, что особенно характерно для первого опыта столкновения с высокой учебной нагрузкой. Межличностная сензитивность, то есть чувствительность к оценкам окружающих, боязнь критики и дискомфорт в общении, вероятно, связана с возрастными особенностями и процессом социальной адаптации в новой студенческой среде. Наименее выражены у студентов «фобическая тревожность» (8,59%) и «психотизм» (8,29%), что говорит об отсутствии психопатологических нарушений и специфических страхов (рисунок 2).



Рисунок 1 – Анализ психологических признаков у медперсонала



Рисунок 2 – Анализ психологических признаков у студентов-медиков

При сравнении общего уровня психологического дистресса обращает на себя внимание значительное различие: средний GSI у студентов составляет 1,17, что соответствует выраженному уровню симптоматики, тогда как у врачей GSI равен 0,62 и соответствует умеренному, близкому к нормативным значениям. Это может свидетельствовать о том, что период профессионального становления и учебные нагрузки являются для студентов более стрессогенными, чем сама профессиональная деятельность для опытных врачей. Студенты находятся в процессе адаптации, у них еще не сформированы устойчивые механизмы совладания со стрессом, тогда как врачи с опытом выработали профессиональную психологическую защиту и более эффективно регулируют свое психоэмоциональное состояние.

Выводы

Результаты свидетельствуют о профессиональных и обусловленных возрастом различиях в психологическом статусе обследованных групп. У практикующих врачей симптоматика преимущественно связана с профессиональной деятельностью (телесное реагирование, сверхконтроль, настороженность), тогда как у студентов ведущую роль играют учебный стресс и социальная адаптация. Более чем двукратное превышение общего индекса дистрес-

са у студентов указывает на уязвимость данной группы и необходимость психологического сопровождения в период обучения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бакумов, П. А. Анализ психологического состояния медицинских работников хирургического и терапевтического профиля / П. А. Бакумов, М. Е. Волчанский, Е. А. Зернюкова [и др.] // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2018. – № 2 (66). – С. 35–38 – [электронный ресурс]: https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-psihologicheskogo-sostoyaniya-meditsinskih-rabotnikov-hirurgicheskogo-i-terapevticheskogo-profilya (дата обращения: 15.03.2026).

2. Самрханова, И. И. Сравнительная оценка взаимосвязи психического здоровья и инсомнии у студентов-медиков, работающих и не работающих средним медицинским персоналом / И. И. Самрханова, Р. Ф. Кадыров, И. С. Ефремов [и др.] // Медицинский вестник Юга России. – 2023. – № 2. – С. 56–60 – [электронный ресурс]: https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnaya-otsenka-vzaimosvyazi-psihicheskogo-zdorovya-i-insomnii-u-studentov-medikov-rabotayuschih-i-ne-rabotayuschih-srednim (дата обращения: 15.03.2026).

3. Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – С. 146-157 – (Серия «Практикум по психологии»).

УДК 616-057.875-051

У. В. Громыко

Научный руководитель: к.пс.н., доцент Ж. И. Трафимчик

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ: ОТ АДАПТАЦИИ К СВЕРХКОМПЕНСАЦИИ

Введение

Понимание психологических реакций пациента на болезнь – необходимое условие эффективного врачебного взаимодействия. От типа реагирования зависят приверженность лечению и характер коммуникации с врачом, что делает изучение этих реакций значимой частью подготовки будущих специалистов. Профессиональное становление студентов проходит на фоне личного опыта переживания болезни. Неосознаваемые паттерны реагирования могут в дальнейшем искажать восприятие пациента. В отличие от студентов, практикующие врачи, ежедневно сталкиваясь с болезнью в профессиональном контексте, вырабатывают устойчивые типы реагирования, что неизбежно трансформирует их внутреннюю картину болезни. Сопоставление этих двух групп – будущих и состоявшихся специалистов – позволяет проследить, как профессиональный опыт видоизменяет структуру типов реагирования: нивелируются ли юношеские тревожные тенденции или, напротив, трансформируются в более ригидные формы (раздражение в отношении пациентов, подозрительность или еще большее погружение в работу) [1].

Цель

Провести сравнительный анализ доминирующих типов реагирования на заболевание у студентов I–III курсов лечебного факультета и практикующих врачей, а также установить их связь с индивидуально-психологическими характеристиками респондентов.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в январе – феврале 2026 года на базе УО «Гомельский государственный медицинский университет», ГУЗ «Гомельская центральная стоматологиче-