3. Моросанова, В. И. Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека / В. И. Моросанова. – М. : Наука, 2001. – 192 с.

4. Анкета «Ритуалы как инструмент эмоционально-когнитивной регуляции: нейропсихологический анализ предэкзаменационных практик студентов» – Режим доступа: URL:: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScIBRK6-W2P-PrUTntYkcF6Zew8D5eQM159do_rpICJAulwdA/viewform?usp=header (дата обращения: 10.03.2026).

**УДК 159.944.4:614.2**

**У. В. Громыко**

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

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

# ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО СО СТРЕССОМ ПОВЕДЕНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ

***Введение***

Совладающее поведение (копинг) представляет собой систему осознанных действий человека, направленных на преодоление стрессовых ситуаций. В зависимости от обстоятельств человек может стремиться изменить проблемную ситуацию, снизить ее негативное влияние, уйти от столкновения с ней или принять ее как данность.

Профессия врача связана с высоким уровнем стресса: постоянное взаимодействие с пациентами, ответственность за жизнь и здоровье пациентов, эмоциональные нагрузки. Студенты-медики в период обучения также испытывают стресс, связанный с учебной нагрузкой, первыми контактами с пациентами и профессиональным становлением. То, какие стратегии совладания выбирают будущие и практикующие врачи, влияет на их психологическое благополучие, устойчивость к выгоранию и эффективность профессиональной деятельности [1].

***Цель***

Изучить особенности копинг-стратегий у студентов-медиков и практикующих врачей, а также выявить возможные различия между этими группами.

***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 копинг-стратегий в данном исследовании использовался «Опросник способов совладания» Р. Лазаруса, который позволяет оценить, насколько часто респонденты прибегают к тем или иным стратегиям в стрессовых ситуациях.

В методике выделяют 8 основных стратегий и оценивают степень предпочтительности каждой из них для испытуемого (редкое, умеренное, выраженное использование) [2]. Рассматриваются следующие стратегии совладения со стрессом:

1. Конфронтация – активное противостояние трудностям, попытки разрешить проблему через конкретные действия. При умеренном использовании дает энергичность и способ-

ность отстаивать свои интересы. При чрезмерном – импульсивность, враждебность, трудности планирования.

2. Дистанцирование – снижение значимости проблемы, уменьшение эмоциональной вовлеченности через рационализацию, юмор, отстранение. Помогает избегать сильных эмоциональных реакций, но может вести к обесцениванию переживаний и недооценке необходимости решать проблему.

3. Самоконтроль – подавление эмоций, контроль поведения, стремление к самообладанию. Позволяет избегать импульсивных поступков, но при чрезмерной выраженности ведет к скрытности, сверхконтролю, трудностям в выражении чувств.

4. Поиск социальной поддержки – привлечение внешних ресурсов: поиск информации, эмоциональной поддержки или конкретной помощи. Дает возможность использовать опыт других, но может формировать зависимую позицию.

5. Принятие ответственности – признание своей роли в возникновении проблемы, готовность искать причины в себе. Позволяет анализировать свое поведение, но при чрезмерном использовании ведет к самообвинениям и чувству вины.

6. Бегство-избегание – уход от проблемы через отрицание, фантазирование, отвлечение, алкоголь и т. п. Быстро снижает напряжение, но не решает проблему и ведет к их накоплению.

7. Планирование решения проблемы – целенаправленный анализ ситуации, поиск вариантов решения, учет ресурсов и прошлого опыта. Наиболее конструктивная стратегия, но может приводить к излишней рациональности.

8. Положительная переоценка – переосмысление проблемы как возможности для личностного роста, философское осмысление трудностей. Помогает найти смысл в сложной ситуации, но может снижать активность в ее действенном разрешении.

***Результаты исследования и их обсуждение***

В ходе исследования были проанализированы особенности копинг-стратегий у двух групп респондентов – медицинского персонала и студентов. Полученные данные позволяют выявить как общие закономерности, так и профессионально-возрастные различия в способах совладания со стрессом.

В группе медицинского персонала (рисунок 1) наиболее выраженными стратегиями являются дистанцирование (13,4%) и бегство-избегание (13,0%), за которыми следуют положительная переоценка и конфронтация. Наименее предпочитаемой стратегией выступает принятие ответственности (10,6%).

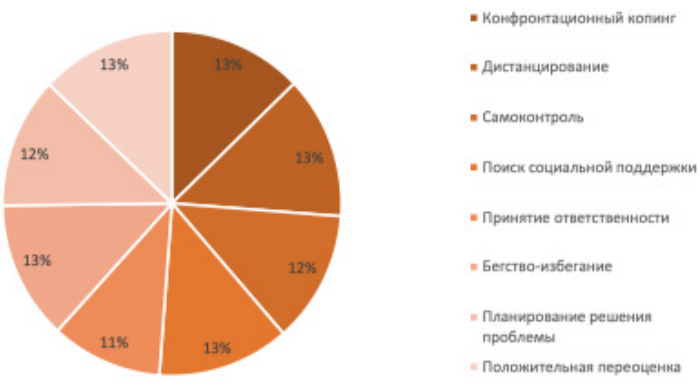



*Рисунок 1 – Анализ типов реагирования на заболевание у медперсонала*

Преобладание дистанцирования может быть связано со спецификой врачебной деятельности: необходимостью сохранять эмоциональную нейтральность при работе с пациентами, особенно в сложных клинических ситуациях, что позволяет избегать избыточного эмоционального вовлечения и профессионального выгорания. Высокие показатели бег-

ства-избегания, вероятно, отражают сформированный механизм временного отстранения от травмирующих переживаний – в условиях хронического стресса и высокой ответственности за жизнь пациентов врачи вынуждены периодически «отключаться» от переживаний, чтобы сохранить работоспособность и психологическую устойчивость. Низкий уровень принятия ответственности может объясняться спецификой клинического мышления: в медицине важно быстро принимать решения, не застревая в самокритике и самообвинении, которые могли бы препятствовать оперативным действиям в стрессовых ситуациях.

В группе студентов (рисунок 2) лидирующие позиции занимают положительная переоценка (13,8%), а также конфронтация и бегство-избегание (по 13,2%). Наименее выражена, как и у врачей, стратегия принятия ответственности (10,3%).




*Рисунок 2 – Анализ типов реагирования на заболевание у студентов-медиков*

Высокая значимость положительной переоценки у студентов связана с возрастными особенностями и спецификой учебного процесса: обучение в медицинском вузе требует постоянного поиска смыслов и мотивации, оптимистичного взгляда на будущую профессию, несмотря на высокие нагрузки. Конфронтация, как активная стратегия, отражает готовность студентов к эмоциональному реагированию и отстаиванию своих интересов в конкурентной учебной среде, а также характерную для молодого возраста импульсивность и энергичность. Выраженное бегство-избегание, в свою очередь, может указывать на недостаточную сформированность зрелых копинг-стратегий и тенденцию к уходу от решения проблем в условиях хронического учебного стресса, особенно в периоды сессий и экзаменов. Низкие показатели принятия ответственности, вероятно, связаны с возрастным стремлением избегать самообвинения и сохранять позитивный образ себя в ситуациях неудач, что является защитным механизмом на этапе профессионального становления.

При сравнении групп обращает на себя внимание тот факт, что у студентов чаще встречаются конфронтация и положительная переоценка, тогда как врачи, чаще прибегают к дистанцированию и поиску социальной поддержки. Это может объясняться тем, что с накоплением профессионального опыта эмоциональная реактивность снижается, уступая место более сдержанным и рефлексивным стратегиям совладания.

***Выводы***

Полученные данные подтверждают, что профессиональная деятельность и этап обучения накладывают отпечаток на выбор копинг-стратегий. У практикующих врачей преобладают стратегии, направленные на регуляцию эмоционального состояния, в то время как студенты демонстрируют более активные и эмоционально-вовлеченные способы совладания со стрессом. Низкие показатели принятия ответственности в обеих группах могут свидетельствовать о наличии общего защитного механизма, позволяющего минимизировать самообвинение в условиях высокой профессиональной и учебной нагрузки.

**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.