

Наивысший уровень эмоционального выгорания относительно других специальностей выявлен у специалистов терапевтического профиля — 0,64. Для них также характерны самые высокие значения эмоционального истощения (ЭИ) — 72,5 % и редукции личностных достижений (РЛД) — 54,2 %. Наибольшее значение деперсонализации отмечается у неврологов — 67,3 %. Самый низкий показатель ЭВ разделяют врачи двух профилей: педиатрии и физиотерапии — по 0,55. При этом педиатрам свойственная наименьшая деперсонализация 54 %, а для физиотерапевтов характерны наименьшие значения ЭИ — 60,8 % и РЛД — 33,3 % соответственно. Распределение значений критериев ЭВ по специальностям представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Сравнительные результаты диагностики критериев эмоционального выгорания у респондентов разных специальностей

Специальность	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция личных достижений	Эмоциональное выгорание
Педиатрия (n = 21)	65,2 %	54 %	45,5 %	0,55
Анестезиология-реаниматология (n = 9)	71,6 %	61,8 %	39,4 %	0,61
Терапия (n = 8)	72,5 %	67,1 %	54,2 %	0,64
Общая врачебная практика (n = 11)	72,4 %	62,1 %	47,4 %	0,6
Физиотерапия (n = 5)	60,8 %	64,7 %	33,3 %	0,55
Неврология (n = 5)	70 %	67,3 %	52,9 %	0,63
Другие специальности (n = 13)	72,2 %	67,2 %	48,6 %	0,63

Выводы

Труд медицинских работников требует значительной выносливости, предполагает высокую и постоянную психоэмоциональную нагрузку, а также необходимость принятия решений в экстремальных ситуациях. В связи с этим профессиональная деятельность врача несет в себе постоянное развитие психической и физической усталости, безразличия к работе, снижение качества оказания медицинской помощи, развитие негативного и даже циничного отношения к пациентам — т. е. потенциальную угрозу развития СЭВ.

Работа в период пандемии COVID-19 значительно поспособствовала и ускорила деструктивные процессы личности, и так латентно протекающие у медицинских работников. Поэтому данная проблема является особо актуальной и требует активного внедрения методов профилактики и коррекции ЭВ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Опросник выгорания К. Маслач // Энциклопедия психодиагностики [Электронный ресурс]. 2013. Режим доступа: https://psylab.info/index.php?title=%D0%9E%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%B2%D1%8B%D0%B3%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F_%D0%9C_%D0%B0%D1%81%D0%BB%D0%B0%D1%87&mobileaction=toggle_view_desktop. Дата доступа: 11.12.2021.

УДК 614.21-051:[616.98:578.834.1]

АНАЛИЗ УРОВНЯ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ВРАЧЕЙ, РАБОТАЮЩИХ В КРАСНЫХ ЗОНАХ

Бондарь В. Н., Моисеенко Е. А.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема жизнестойкости личности достаточно широко представлена как в классических, так и в современных психологических исследованиях. Отдельной

областью проблемы жизнестойкости является ее изучение как ресурса преодоления стресса и профессионального выгорания. Влияние профессионального выгорания испытывают на себе представители разных специальностей, однако в деятельности медицинского персонала его проявления имеют особое негативное значение, поскольку напрямую отражаются на отношениях в диаде «врач — пациент» и, как следствие, на результатах лечения.

Особое внимание привлекает психическое состояние врачей, работающих не просто в период пандемии COVID-19, а непосредственно с ее последствиями в лице пациентов, так часто оказывающихся на грани жизни и смерти.

Цель

Анализ интегрального показателя жизнестойкости у врачей, длительно работающих в «красной зоне».

Материал и методы исследования

Для оценки уровня жизнестойкости был выбран психодиагностический метод исследования. Исследование проводилось по методике Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказова «Тест Жизнестойкости». В опросе приняли участие 72 врача, ежедневно выполняющих свой долг в опасных, в эпидемиологическом плане, зонах.

В ходе исследования респондентам предоставлялся бланк, в котором перечислены 45 утверждений, характеризующих различные стороны проявления качеств жизнестойкости. Их задачей было оценить личное отношение к каждому утверждению, отметив один из четырех возможных ответов («нет»; «скорее нет, чем да»; «скорее да, чем нет»; «да»).

Для обработки результатов вариантам ответов присвоены баллы от 0 до 3. Для «прямых» пунктов значения следующие: «нет» — 0 баллов, «скорее нет, чем да» — 1 балл, «скорее да, чем нет» — 2 балла, «да» — 3 балла. Для «обратных» пунктов значения диаметрально противоположны. Затем суммируется общий балл жизнестойкости и показатели для каждой из 3 субшкал (вовлеченности, контроля и принятия риска). Число утверждений, относящихся к каждой шкале, составляет: «вовлеченность» — 18 пунктов; «контроль» — 17; «принятие риска» — 10.

Результаты оценивались по следующим критериям:

- **Вовлеченность** определяется как «убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности». Человек с развитым компонентом вовлеченности получает удовольствие от собственной деятельности. В противоположность этому, отсутствие подобной убежденности порождает чувство отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни.

- **Контроль** представляет собой убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован. Противоположность этому — ощущение собственной беспомощности. Человек с сильно развитым компонентом контроля ощущает, что сам выбирает собственную деятельность, свой путь.

- **Принятие риска** — убежденность человека в том, что все то, что с ним случается, способствует его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта, — неважно, позитивного или негативного. Человек, рассматривающий жизнь как способ приобретения опыта, готов действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, на свой страх и риск, считая стремление к простому комфорту и безопасности обедняющим жизнь личности.

- **Жизнестойкость** как интегральный показатель представляет собой систему убеждений о себе, о мире, об отношениях с миром. Это диспозиция, включающая в себя все три сравнительно автономных компонента: вовлеченность, контроль, принятие риска. Выраженность этих компонентов и жизнестойкости в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых [1].

Результаты исследования и их обсуждение

Анкетирование проводилось в период с декабря 2021 по февраль 2022 гг. В ходе проведенного эмпирического исследования, направленного на выявление уровня жизнестойкости, были получены следующие результаты.

Из 72 обследованных врачей высокий уровень интегрального показателя жизнестойкости был выявлен у 5 человек (7 % от выборки). У большей части опрошенных выявлен средний уровень жизнестойкости (80,6 %; n = 58), у оставшейся части респондентов (12,5 %; n = 9) снижена способность выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность.

Среднее значение по диагностическому показателю жизнестойкости составило 61,7 баллов, что составляет 45,7 % от максимально возможных значений. Наименьшие значения определяются у компонента «контроль» (41,4 %). Высокий уровень контроля среди опрошенных не выявлен, все респонденты распределились между сниженным (28,8 %; n = 26) или средним (46,5 %; n = 51) уровнями влияния на личностный результат. Значения по двум другим компонентам жизнестойкости («вовлеченность» и «принятие риска») находятся в диапазоне среднего уровня: 51,1 и 42 % от максимальных значений по данным шкалам.

Наивысший уровень жизнестойкости относительно других специальностей выявлен у врачей-педиатров — 65,1 (48,2 %). Для них также характерен самый высокий показатель вовлеченности 54,6 %, и достаточно высокие показатели контроля (43,3 %) и принятия риска (44,3 %). Самый низкий показатель жизнестойкости наблюдается у врачей терапевтического профиля — 52,5 (38,9 %). Им, соответственно, присущи самые низкие показатели по субшкалам вовлеченность (42,2 %) и контроль (36,5 %). Самый низкий показатель компонента «принятие риска» отмечен у анестезиологов-реаниматологов (33,3 %). Распределение значений критериев жизнестойкости по специальностям представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Сравнительные результаты диагностики критериев жизнестойкости у респондентов разных специальностей

Специальность	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска	Жизнестойкость
Педиатрия (n = 21)	54,6 %	43,3 %	44,3 %	65,1 (48,2 %)
Анестезиология-реаниматология (n = 9)	50,2 %	40,6 %	33,3 %	57,8 (42,8 %)
Терапия (n = 8)	42,2 %	36,5 %	37,7 %	52,5 (38,9 %)
Общая врачебная практика (n = 11)	51,1 %	44,7 %	41,7 %	63 (46,7 %)
Физиотерапия (n = 5)	54,1 %	39,6 %	39,3 %	61,6 (45,6 %)
Неврология (n = 5)	51,9 %	38 %	46 %	61,2 (45,3 %)
Другие специальности (n = 13)	50,4 %	40,6 %	47,2 %	62,08 (46 %)

Среди опрошенных выявлена корреляционная зависимость между стажем работы и уровнем жизненных сил: наименьшие значения жизнестойкости наблюдаются у специалистов, работающих 15 и более лет (n = 14) — 59,27 (43,9 %), а также молодых врачей со стажем до 5 лет включительно (n = 40) — 61,4 (45,5 %). Средний сегмент по стажу (6–14 лет, n = 18) проявил немного более высокий уровень всех критериев жизнестойкости — 63,24 (46,8 %).

Гендерная специфика проявления жизнестойкости врачей «красной зоны» следующая: респонденты мужского пола (n = 22, 30,6 %) проявили относительно высокий уровень жизненных сил (69,5), в то время как показатель у женской части (n = 50, 69,4 %) на порядок ниже (57,8) и находится на средне-нижней границе выраженности данного показателя.

Выводы

Результаты, полученные в ходе исследования, дают основание говорить о психологически негативном влиянии продолжительной работы врачей в «крас-

ной зоне» на систему экзистенциальных и витальных ресурсов, ведущей к сокращению потенциала стрессоустойчивости личности. При ежедневных рабочих, эмоциональных перегрузках у врачей значительно утрачивается способность выдерживать профессиональный стресс, сохраняя внутреннюю сбалансированность (общая жизнестойкость). Наиболее выражено это в сниженном контроле над собственной жизнью, появлении чувства беспомощности, ощущения себя «вне» жизни [2].

Проблема психосоциальных последствий пандемии COVID-19 является для современной психологии, в частности для психологии медицинского труда и медицинской психологии, высоко актуальной и требует безотлагательного системного научного анализа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Леонтьев, Д. А. Тест жизнестойкости / Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова. М.: Смысл, 2006. 63 с.
2. Ясько, Б. А. Жизнестойкость и персональные ресурсы врачей «красных зон» ковид-госпиталей: психологический анализ / Б. А. Ясько // Вестник РГМУ. 2021. № 4. С. 68–76.

УДК 616.72-002.78:[378.6-057.875:316.774]

РЕЛИГИОЗНЫЕ ПАЛОМНИЧЕСТВА КАК ПРИЧИНА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ХОЛЕРЫ

Бурцева А. А.

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Сироткин

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

Введение

История человечества насчитывает множество различных инфекционных заболеваний. До сегодняшних дней сохранились многочисленные подтверждения существования опустошительных эпидемий, которые охватывали не только отдельные страны, но и целые континенты. Практически до середины XX в. холера оставалась одной из особо опасных инфекционных заболеваний, которая уносила сотни и миллионы человеческих жизней, больше, чем войны и голод.

Цель

Проанализировать взаимосвязь религиозных паломничеств и распространение эпидемий холеры.

Материал и методы исследования

Методы исследования включают совокупность общенаучных и исторических методов. Исходя из особенности источников, основным методом их изучения является сравнительно-исторический анализ. Данный метод позволил определить характер распространения эпидемий холеры и их взаимосвязь с основными направлениями передвижений паломников.

Результаты исследования и их обсуждение

Паломничество известно с древнейших времен и представляет собой «путешествие верующих к святым местам», в надежде получить «сверхъестественную» помощь.

Распространение холеры в пределах эндемического очага в Индии обусловлено религиозными праздниками. Большинство населения Индии в религиозном отношении относят себя к индуизму, который считает реку Ганг священной, и омовение в ней, по их верованиям, освобождает индусов от всех грехов.

Особое место занимает священный город Гардвар. Ежегодно в марте месяце сюда стекались огромные толпы людей для религиозных омовений. Раз в