

Области дальнейшего развития. Несмотря на то, что примененный в данном исследовании опросник и на сегодняшний день является актуальным, в нем упускается ряд разработанных в данном исследовании компонентов, из этого следует, что на следующем этапе развития необходимо разработать диагностический инструментарий.

Основываясь на результатах проведенного тестирования, для дальнейшего развития темы будут разработаны ряд рекомендаций на повышения уровня самоконтроля.

Список использованных источников

1 Mischel, W. Attention in delay of gratification [Electronic resource] / W. Mischel, E. B. Ebbesen // Journal of Personality and Social Psychology № 16 (2), 1970. – 329–337 с. – Access mode: <https://doi.org/10.1037/h0029815> – Access date: 02.05.2023.

2 Бандура, А. Теория социального научения / А. Бандура. – Санкт-Петербург : Евразия, 2000. – 320 с.

3 Зейгарник, Б. В. Эффект Зейгарник / Б. В. Зейгарник. – Санкт-Петербург : Питер, 2023. – 273 с.

4 Клинг, Д. В. Самосознание – основа эмоционального интеллекта / Д. В. Клинг // Сборник тезисов докладов научно-практической конференции студентов курганского государственного университета / Курганский государственный университет. – Курган, 2023. – В печати.

5 Никифоров, Г. С. Психология самоконтроля : учеб. пособие / Г. С. Никифоров. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский государственный университет, 2023. – 250 с.

Н. Е. Козыренко

Научный руководитель: О. А. Короткевич

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

В статье рассматривается проблема психологических последствий и методов преодоления стрессовой ситуации медицинскими работниками. Автором приводятся данные эмпирического исследования психологических особенностей развития посттравматического стрессового расстройства среди медицинских работников с разным уровнем жизнестойкости в период пандемии COVID-19.

Ключевые слова: стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, медицинские работники, жизнестойкость, пандемия COVID-19.

N. E. Kozyrenko

Scientific Adviser: O. A. Korotkevich

Francisk Skorina Gomel State University,
Gomel, Republic of Belarus

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AMONG MEDICAL WORKERS WITH DIFFERENT LEVELS OF HARDINESS DURING THE COVID PANDEMIC

The article deals with the problem of psychological consequences and methods of overcoming a stressful situation by medical professionals. The author presents the

data of an empirical study of the psychological features of the development of post-traumatic stress disorder among medical workers with different levels of resilience during the covid pandemic.

Keywords: stress, post-traumatic stress disorder, health workers, resilience, covid pandemic.

Вовлекаясь в борьбу с пандемией COVID-19, медицинские работники сталкиваются с огромными психологическими рисками, которые связаны с целым рядом причин: высокой опасностью заражения и недостаточностью средств индивидуальной защиты, систематическим переутомлением и нарастающим истощением; с возможным разочарованием в профессии и своей профессиональной компетентности; стигматизацией, изоляцией, негативными эмоциями пациентов, а также с возможным долгим отсутствием контактов со своими семьями. Такая тяжелая ситуация создает благодатную почву не только для переживаний гнева, тревоги и страха, а также и для возникновения острых стрессовых реакций и расстройств сна в текущий момент. Кроме того, создаются благоприятные условия для развития многих негативных последствий для психического здоровья, таких как тревожные и аффективные расстройства, посттравматическое стрессовое расстройство. Возможные нарушения психического здоровья и психологического благополучия будут влиять не только на внимание и другие когнитивные функции, но также и на способность медицинских работников принимать решения, что в совокупности может сказываться на их эффективности в борьбе с COVID-19 или оказать длительное влияние на их физическое состояние и психологическое благополучие в перспективе.

Травматические события представляют собой события с сильным негативным воздействием, с угрозой жизни или здоровью, как для самого человека, так и для близких ему людей. Данные события нарушают чувство безопасности и сопровождаются для индивида травматическим стрессом с различными последствиями [2, с. 429].

Стрессовое событие, которое выходит за пределы опыта индивида и которое может причинить страдания, обуславливает травматическую реакцию и детерминирует состояние психической травмы. Травматические события имеют свои отличительные особенности, усиливающие стрессовую реакцию до травматического уровня, среди которых:

- необычность, нестандартность обстановки, сопряженные с новизной и непонятностью для человека. Нужна интенсивная познавательная активность, получение информации, проясняющей ситуацию, отказ от шаблонных, стандартных решений и действий; быстрое изменение привычных или выработка новых ответов на остановку. Предъявляются повышенные требования к гибкости мышления, находчивости в нестандартных условиях;

- невозможность контроля за происходящими в обстановке переменами, их неуправляемость, стихийность. Непредсказуемые события чрезвычайно сильно воздействуют на людей, которые остро чувствуют собственную беспомощность;

- внезапность, неожиданность, быстрота и радикальность происходящих перемен. Экстремальные ситуации возникают, как правило, внезапно, развиваются стремительно, и не всегда поддаются контролю и регулированию. Требуют быстрой оценки и принятия решения;

- опасность для жизни и здоровья человека. Понимание и ожидание опасности (угроза может преувеличиваться) [3, с. 17].

Посттравматическое стрессовое расстройство – это последствие психической травмы, возникающей в травматических ситуациях. Это интенсивная и пролонгированная реакция на стресс в виде совокупности психических нарушений, среди которых: высокая тревожность, диссоциативные реакции, избегающее поведение, панические атаки, депрессивные реакции. Возникновению посттравматического стрессового расстройства особенно подвержены медицинские работники. Основными признаками профессионального стресса у медработников выступают: стойкие проявления хронического стресса,

ухудшение общего самочувствия, недостаточная автономия при выполнении трудовых задач. В исследовании М. А. Багрий было выявлено, что медработников характерны следующие типичные проявления профессионального стресса: недостаточная автономия при выполнении трудовых задач, что выражается в ощущении отсутствия свободы выбора при решении трудовых задач, невозможности реализации творческого потенциала, невозможности новаторства и невозможность проявить инициативу, ухудшение общего самочувствия (появление вялости, слабости, плохого настроения), стойкие проявления хронического стресса, а именно высокий уровень тревоги [1, с. 9].

В концепции С. Мадди, жизнестойкость рассматривалась как паттерн структуры установок и навыков, который позволяет превратить изменения в окружающей действительности в возможности человека. Жизнестойкость, по С. Мадди, включает психологический и деятельностный компоненты. Согласно автору, «деятельностная сторона предполагает действия, направленные на осуществление цели; совладание со стрессовой ситуацией; заботу о своем здоровье; занятия, преобразующие ситуацию. Психологическая сторона предполагает изменение характера отношений – увеличение интереса к миру в целом и окружающим людям в частности. В частности, эти два компонента формируют систему, которая оберегает людей от непомерной тревоги» [4, с. 390].

В работе К. С. Судом жизнестойкость выступает как личностная характеристика или набор характеристик, которые защищают людей от неблагоприятного воздействия стресса. Сюда относятся находчивость и стойкость характера, решительность и целеустремленность, готовность преодолевать трудности [4, с. 380].

Нами проведено эмпирическое исследование на базе УЗ «Гомельская областная больница». Выборочную совокупность составили 30 медицинских работников в возрасте 30–40 лет со стажем работы от 5 до 9 лет.

В соответствии с целью исследования и теоретическим анализом литературы был подобран следующий психодиагностический инструментарий: тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева; Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций (гражданский вариант Т. Кина в адаптации Н. В. Тарабриной); методика диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера, адаптированная Е. Ф. Бажиным, С. А. Голькиной, А. М. Эткингом.

Для выявления уровня жизнестойкости у медицинских работников был использован тест жизнестойкости С. Мадди. Анализ данных показал, что высокий уровень жизнестойкости выявлен у 36,7 % медицинских работников. Для этих респондентов характерна развитая система убеждений о себе и мире в целом, которая позволяет успешно преодолевать трудности и стрессы. Данная система включает в себя убеждения о вовлеченности в жизнь, степени контроля над событиями и принятии риска в ситуациях неопределенности.

Средним уровнем жизнестойкости обладают 60 % медицинских работников. У них в умеренной степени сформирована система убеждений о себе, мире, отношениях с ним, которые позволяют выдерживать и эффективно преодолевать стрессовые ситуации.

Низкий уровень характерен для 3,3 % медицинских работников. Они отличаются несформированной системой убеждений, позволяющих успешно справляться с жизненными трудностями.

Таким образом, большая часть медицинских работников обладает средним уровнем жизнестойкости – у них в умеренной степени сформирована система убеждений о себе, мире, отношениях с ним, которые позволяют выдерживать и эффективно преодолевать стрессовые ситуации.

Выраженность отдельных компонентов жизнестойкости у медицинских работников в период пандемии COVID-19 показана на рисунке 1.



Рисунок 1 – Компоненты жизнестойкости у медицинских работников в период пандемии COVID-19 (в средних баллах)

Анализ данных показывает, что по параметру «Вовлеченность» у медицинских работников выявлены средние показатели (39,2). У них умеренно выражена убежденность в том, что вовлеченность в происходящие жизненные события позволяет найти что-то важное и интересное для себя. По параметру «контроль» у медицинских работников выявлены средние показатели (24,9). У них умеренно выражена убежденность в необходимости вести борьбу, пытаться оказать влияние на итоги событий, несмотря на небольшие шансы успеха. По параметру «принятие риска» у медицинских работников выявлены средние показатели (20,8). У них умеренно выражена убежденность в том, что любые жизненные события несут в себе ценность получения полезного опыта, как положительного, так и отрицательного, желание проявлять активность даже в неопределенных ситуациях. Таким образом, у медицинских работников умеренно выражены все компоненты жизнестойкости. Для них характерна умеренная убежденность в том, что вовлеченность в происходящие жизненные события позволяет найти что-то важное и интересное для себя, желание пытаться оказать влияние на итоги событий, несмотря на небольшие шансы успеха, воспринимать жизненные события как обладающие высокой ценностью за счет получения полезного опыта.

Для выявления уровня развития посттравматического стрессового расстройства среди медицинских работников была использована методика Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций (гражданский вариант Т. Кина в адаптации Н. В. Тарабриной). Анализ данных показывает, что высокие значения выраженности посттравматического стрессового расстройства выявлены у 13,3 % медицинских работников в период пандемии. У них ярко выражено тяжелое психическое состояние, возникающее в результате травмирующего события, оказывающего сильнейшее негативное воздействие на психику, что проявляется в повторяющихся навязчивых воспоминаниях, переживаниях прошлых событий, ощущении собственной беспомощности из-за невозможности действовать в опасной ситуации, чувстве вины, повышенной напряженности и возбудимости, избегающих действиях. Средние показатели выраженности посттравматического стрессового расстройства в пределах нормы выявлена у 36,7 % медицинских работников в период пандемии. У них отмечаются некоторые признаки посттравматического стресса, которые не доставляют существенных проблем, но которые могут проявиться с течением времени. Низкие показатели выраженности посттравматического стрессового расстройства выявлены у 50 % медицинских работников в период пандемии. Эти респонденты не ощущают психическое состояние, возникающее в результате травмирующего события, оказывающего сильнейшее негативное воздействие на психику. У данных респондентов отсутствуют признаки посттравматического стрессового расстройства.

Таким образом, половина опрошенных медицинских работников не имеет признаков посттравматического стрессового расстройства. Третья часть медицинских работников имеет некоторые признаки посттравматического стрессового расстройства, которые существенно не нарушают их психику и функционирование, но которые могут проявиться с течением времени.

Для выявления психологических особенностей медицинских работников была использована методика диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера. Анализ данных полученных с помощью данной методики, показывает, что у медработников выявлены более высокие баллы по следующим областям интернальности:

- область достижений – склонность объяснять свои успехи и достижения, позитивные жизненные ситуации собственными усилиями и способностями, убежденность в успешном будущем (6,2);

- интернальность в области здоровья, что говорит о выраженной ответственности за свое здоровье, свои действия по его сохранению (6,0);

- область неудач – склонность обвинять себя в случае личной неудачи, объяснять появление проблем и жизненных неприятностей собственным поведением (5,6).

Несколько менее выражена у медработников интернальность в следующих областях:

- деловые отношения – склонность считать себя ответственным за выстраивание деловых отношений, объяснять своими действиями успехи в различных делах (4,1);

- семейные отношения – склонность приписывать себе ответственность за то, что происходит в семье (3,9);

Менее всего у медработников выявлены интернальность в области межличностных отношений – у них слабо выражена склонность признавать личную ответственность за характер построения отношений с другими людьми (3,3).

Таким образом, у медработников более всего выражена интернальность в области достижений, здоровья и области неудач. Медработники склонны объяснять свои успехи и достижения, позитивные жизненные ситуации собственными усилиями и способностями, убежденность в успешном будущем, нести ответственность за свое здоровье и свои действия по его сохранению, а также обвинять себя в случае личной неудачи, объяснять появление проблем и жизненных неприятностей собственным поведением. Менее всего для них характерно признавать личную ответственность за характер построения отношений с другими людьми.

Для выявления взаимосвязи между уровнем жизнестойкости и психологическими особенностями развития посттравматического стрессового расстройства среди медицинских работников была осуществлена статистическая обработка данных с помощью коэффициента корреляции Спирмена, предназначенного для расчета силы и направления линейной зависимости между переменными исследования.

В ходе корреляционного анализа установлены статистически значимые взаимосвязи:

Уровень жизнестойкости отрицательно коррелирует с выраженностью посттравматического стрессового расстройства ($r = -0,50$; $p \leq 0,05$). Чем более сформирована система убеждений о себе, мире, отношениях с ним, которые позволяют выдерживать и эффективно преодолевать стрессовые ситуации, тем ниже психическое состояние, проявляющееся в повторяющихся навязчивых воспоминаниях, переживаний прошлых событий, ощущении собственной беспомощности из-за невозможности действовать в опасной ситуации, чувстве вины, повышенной напряженности и возбудимости, избегающем поведении. И, наоборот, чем ниже уровень жизнестойкости, тем выше выраженность посттравматического стрессового расстройства.

Контроль отрицательно коррелирует с выраженностью посттравматического стрессового расстройства ($r = -0,53$; $p \leq 0,05$). Чем более сформирована убежденность в необходимости вести борьбу, пытаться оказать влияние на итоги событий, несмотря на небольшие шансы успеха, тем ниже психическое состояние, проявляющееся в повторяющихся навязчивых воспоминаниях, переживаний прошлых событий, ощущении собственной беспомощности из-за невозможности действовать в опасной ситуации, чувстве вины, повышенной напряженности и возбудимости, избегающем поведении. И, наоборот, чем ниже контроль, тем выше выраженность посттравматического стрессового расстройства.

Принятие риска отрицательно коррелирует с выраженностью посттравматического стрессового расстройства ($r = -0,55$; $p \leq 0,05$). Чем более сформирована убежденность

в том, что любые жизненные события несут в себе ценность получения полезного опыта, как положительного, так и отрицательного, желание проявлять активность даже в неопределенных ситуациях, тем ниже психическое состояние, проявляющееся в повторяющихся навязчивых воспоминаниях, переживаний прошлых событий, ощущении собственной беспомощности из-за невозможности действовать в опасной ситуации, чувстве вины, повышенной напряженности и возбудимости, избегающем поведении. И, наоборот, чем ниже принятие риска, тем выше выраженность посттравматического стрессового расстройства.

Субъективный контроль в области достижений отрицательно коррелирует с выраженностью посттравматического стрессового расстройства ($r = -0,49$; $p \leq 0,05$). Чем выше склонность объяснять свои успехи и достижения, позитивные жизненные ситуации собственными усилиями и способностями, убежденность в успешном будущем, тем ниже психическое состояние, проявляющееся в повторяющихся навязчивых воспоминаниях, переживаний прошлых событий, ощущении собственной беспомощности из-за невозможности действовать в опасной ситуации, чувстве вины, повышенной напряженности и возбудимости, избегающем поведении. И, наоборот, чем ниже субъективный контроль в области достижений, тем выше выраженность посттравматического стрессового расстройства.

Субъективный контроль в области деловых отношений отрицательно коррелирует с выраженностью посттравматического стрессового расстройства ($r = -0,51$; $p \leq 0,05$). Чем выше склонность считать себя ответственным за выстраивание деловых отношений, объяснять своими действиями успехи в различных делах, тем ниже психическое состояние, проявляющееся в повторяющихся навязчивых воспоминаниях, переживаний прошлых событий, ощущении собственной беспомощности из-за невозможности действовать в опасной ситуации, чувстве вины, повышенной напряженности и возбудимости, избегающем поведении. И, наоборот, чем ниже субъективный контроль в области деловых отношений, тем выше выраженность посттравматического стрессового расстройства.

Субъективный контроль в области неудач положительно коррелирует с выраженностью посттравматического стрессового расстройства ($r = 0,48$; $p \leq 0,05$). Чем выше склонность обвинять себя в случае личной неудачи, объяснять появление проблем и жизненных неприятностей собственным поведением, тем выше психическое состояние, проявляющееся в повторяющихся навязчивых воспоминаниях, переживаний прошлых событий, ощущении собственной беспомощности из-за невозможности действовать в опасной ситуации, чувстве вины, повышенной напряженности и возбудимости, избегающем поведении. И, наоборот, чем ниже субъективный контроль в области неудач, тем ниже выраженность посттравматического стрессового расстройства.

Таким образом, в результате корреляционного анализа установлено, что чем выше уровень жизнестойкости, контроль и принятие риска, тем ниже выраженность посттравматического стрессового расстройства. Чем выше субъективный контроль в области достижений и в области деловых отношений, тем ниже выраженность посттравматического стрессового расстройства. Чем выше субъективный контроль в области неудач, тем выше выраженность посттравматического стрессового расстройства. Высокий уровень жизнестойкости и субъективного контроля снижают психическое состояние, проявляющееся в повторяющихся навязчивых воспоминаниях, переживаний прошлых событий, ощущении собственной беспомощности из-за невозможности действовать в опасной ситуации, чувстве вины, повышенной напряженности и возбудимости, избегающем поведении.

Результаты исследования могут быть использованы в работе психолога в процессе индивидуального и группового консультирования медицинских работников, а также при разработке программ тренингов, направленных на повышение жизнестойкости медицинских работников.

Список использованных источников

1 Багрий, М. А. Особенности развития профессионального стресса у врачей разных специализаций: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.03 / М. А. Багрий. – Москва, 2009. – 19 с.

2 Дымова, Е. Н. Психическая травматизация и уровень психологического благополучия в особых социальных условиях / Е. Н. Дымова // Психология XXI века: психология как наука, искусство и призвание. – Санкт-Петербург: ООО «Издательство ВВМ», 2018. – С. 429–435.

3 Максименко, Е. Г. Понятие и признаки посттравматического стрессового расстройства у взрослых и детей / Е. Г. Максименко, А. В. Гордеева, Е. В. Новикова // Травматерапия. Преодоление последствий психотравмирующих событий. – Донецк: ООО «НПП «Фолиант», 2019. – С. 15–32.

4 Maddi, S. Creating Meaning Through Making Decisions / S. Maddi // The Human Search for Meaning / ed. by P.T.P. Wong, P.S. Fry. – Mahwah: Lawrence Erlbaum Publ., 1998. – P. 1–25.

5 Sodom, K. A. A longitudinal pilot study of resilience in Canadian military personnel / K. A. Sodom // Stress Health. – 2014. – № 30. – P. 377–385.

А. П. Лучина

Научный руководитель: Т. Г. Шатюк, канд. пед. наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ – ВЛАДЕЛЬЦЕВ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ

В статье рассматриваются выраженность проявления черт конфликтного поведения, тревожности, одиночества и агрессивности у студентов, имеющих домашних животных. Автором приводятся данные, полученные при эмпирическом исследовании и анализе результатов по методикам: диагностика предрасположенности личности к конфликтному поведению К. Томаса; измерение уровня тревожности Тейлора; диагностика уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона; диагностика агрессивности А. Ассингера и методике «Личностный дифференциал» у студентов, имеющих домашних животных (кошек или собак), со студентами, не имеющих их. Согласно полученным данным, существует различие в выраженности черт конфликтного поведения, одиночества и агрессивности у студентов имеющих домашних животных.

Ключевые слова: агрессивность, конфликтное поведение, одиночество, тревожность, личностный дифференциал, студент, домашние питомцы.

А. Р. Luchina

Scientific supervisor: T. G. Shatiuk, PhD in Ped. Sciences, Ass. Professor
Francisk Skorina Gomel State University,
Gomel, Republic of Belarus

PERSONAL CHARACTERISTICS OF STUDENTS – PET OWNERS

The article examines the severity of the manifestation of traits of conflict behavior, anxiety, loneliness and aggressiveness in students with pets. The author presents the data