



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М.Горького» МЗ РФ

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

«90 лет самоотверженного служения...»

«Резильентность и стресс в академической среде: сравнительное исследование среди студентов медицины и психологии»

Титиевский Сергей Владимирович

д.м.н., профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии,
психосоматики и психотерапии с лабораторией психического
здоровья ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Андреева Арина Руслановна

Студентка ДонГУ, биологический факультет, кафедра общей
психологии

Фирсова Галина Михайловна

ассистент кафедры психиатрии, медицинской психологии,
психосоматики и психотерапии с лабораторией психического
здоровья ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Крамаренко Екатерина Владимировна

методист ГБОУ «ДРУМЦ ПС СО»

11-12 с е н т я б р я 2025 г .

Д о н е ц к 2025

Актуальность исследования

В последние десятилетия вопрос резильентности (устойчивости) и стресса в академической среде стал предметом активных исследований.

Особенно это актуально для студентов, обучающихся в таких требовательных областях, как медицина и психология, которые сталкиваются с множеством стрессоров, негативно влияющих на их психическое и физическое здоровье.

В условиях военного стресса, вызванного проведением СВО на территории, включающей Донецкую Народную Республику, данная проблема приобретает особую значимость.

Актуальность исследования

Резильентность, как способность студентов адаптироваться к трудным условиям и преодолевать стресс, функционировать эффективно, становится значимым фактором, определяющим успешность обучения и профессиональной деятельности.

Понимание механизмов резильентности у студентов в условиях военного конфликта может способствовать разработке эффективных стратегий поддержки и интервенции, направленных на улучшение психоэмоционального состояния и образовательных результатов данной категории молодежи.

➤ Цель исследования

Целью данного исследования является выявление взаимосвязи между уровнем резильентности и академической успешностью студентов медицинских и психологических специальностей, а также анализ влияния профессионально значимых факторов на восприятие стресса и механизмы устойчивости к нему.

➤ Объект исследования

Объектом нашего исследования являются студенты высших учебных заведений, обучающиеся по специальностям медицина и психология. Эти группы выбраны из-за их высокой подверженности стрессовым ситуациям и различий в подходах к учебной деятельности.

➤ Предмет исследования

Предметом исследования выступает взаимодействие уровня резильентности и академической успешности среди студентов медицины и психологии. Исследуется, как специфика каждой специальности влияет на восприятие стресса и механизмы устойчивости к нему.

Задачи исследования

1. Провести анализ уровня резильентности у студентов медицинских и психологических специальностей, выявляя ее ключевые характеристики и факторы, способствующие ее формированию.
2. Сравнить стратегии преодоления стресса в двух группах студентов, исследуя их эффективность и связь с уровнем резильентности.
3. Определить влияние профессионально значимых факторов на уровень стресса и резильентность, учитывая специфику учебных программ медицины и психологии.
4. Разработать рекомендации для повышения уровня резильентности у студентов в условиях стресса, основанные на полученных результатах.

Методы исследования

Эмпирические методы:

- Шкала диспозиционной устойчивости DRS-15
- Тест на устойчивость Ю.В. Щербатых

Статистические методы:

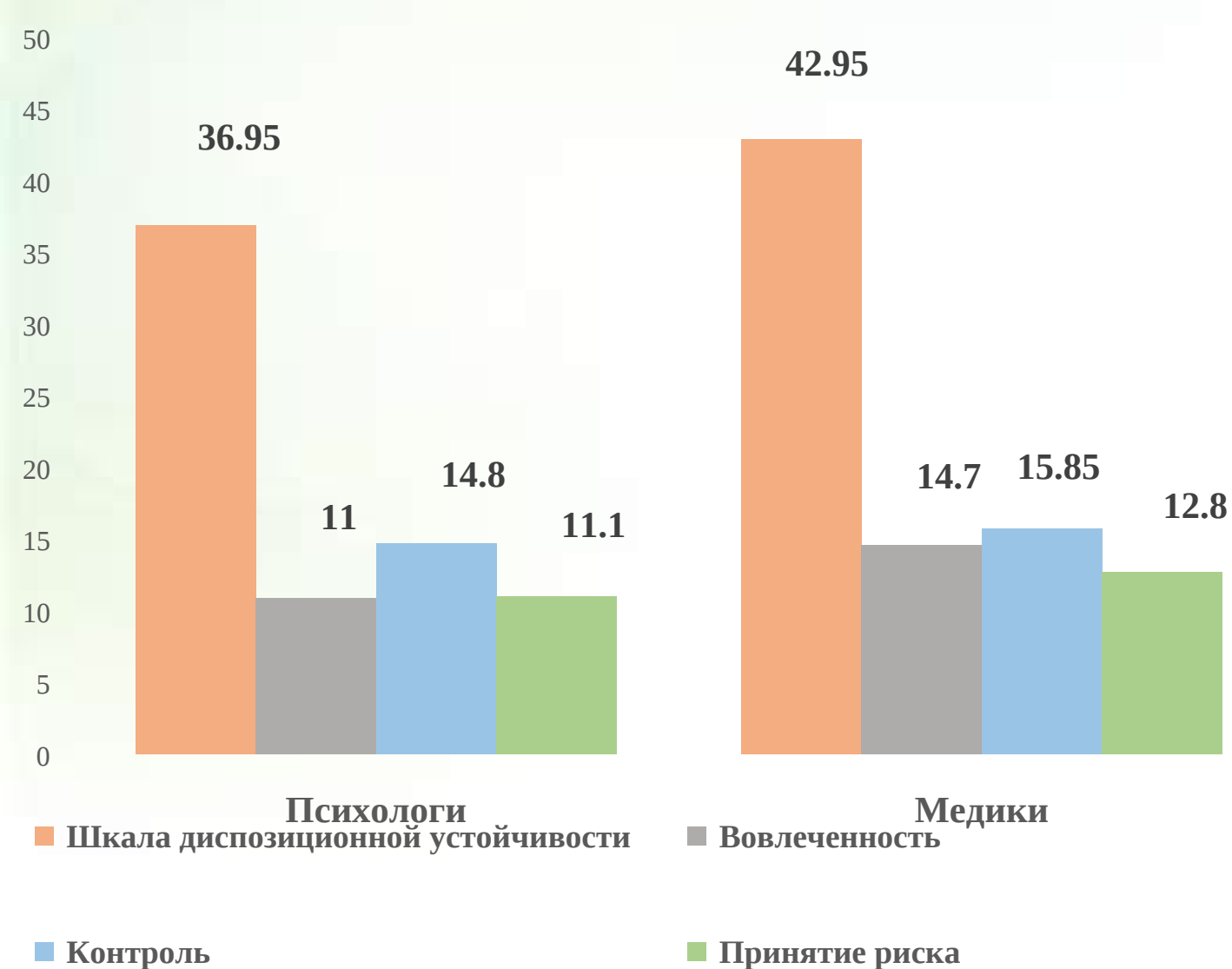
- Описательная статистика
- Распределение Стьюдента
(Student's t-distribution)

Выборка исследования

Выборку исследования составили:

- **20 студентов-медиков** 3-го курса «Донецкого государственного медицинского университета имени М.Горького»
- **20 студентов-психологов** 3-го курса Донецкого государственного университета.

Гистограмма 1. Шкала диспозиционной устойчивости DRS-15



Согласно данным по шкале диспозиционной устойчивости DRS-15, **специалисты медицинской сферы демонстрируют более высокие показатели по всем компонентам диспозиционной устойчивости** по сравнению с психологами. Это можно объяснить тем, что специфика работы медиков требует более высокого уровня стрессоустойчивости, контроля и готовности к риску. Психологи, в свою очередь, имеют более низкие показатели по всем компонентам шкалы диспозиционной устойчивости, что может быть связано с характером их профессиональной деятельности.

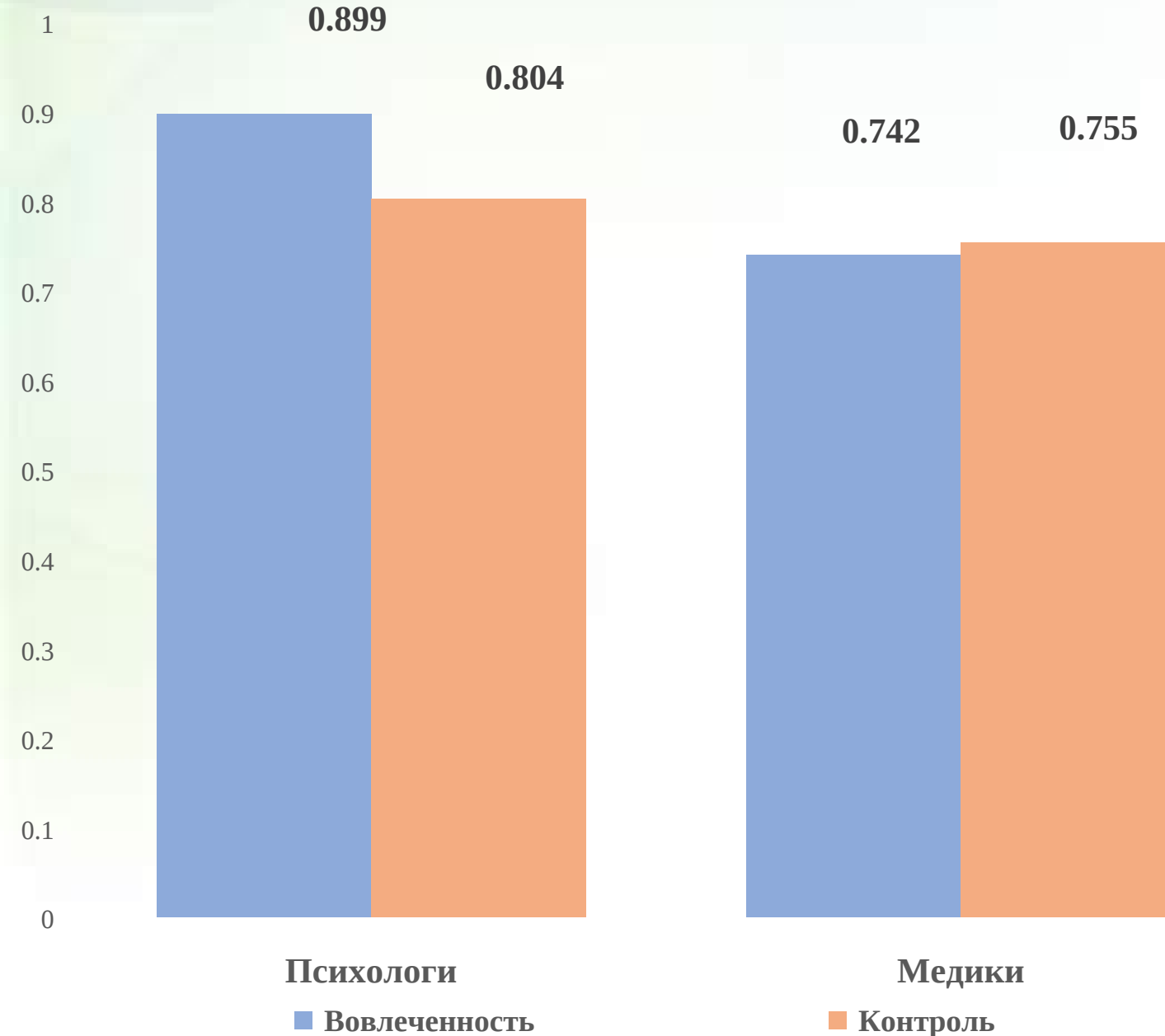
Гистограмма 2. Тест на устойчивость Ю.В. Щербатых



На слайде представлены результаты теста на устойчивость по методике Ю.В. Щербатых среди психологов и медиков.

- Психологи имеют значительно более высокие показатели стрессоустойчивости (95,3 и 70,9) по сравнению с медиками (78,4 и 58,3).
- Психологи демонстрируют более высокие результаты по шкале конструктивных предикторов (33,6 против 32,5) и менее выраженные результаты деструктивных предикторов (21,7 против 17,1).
- Показатели психосоматики и усложнения у обеих групп сопоставимы.
- Таким образом, полученные данные подтверждают более высокий уровень стрессоустойчивости у психологов по сравнению с медиками, что может быть связано с особенностями их профессиональной подготовки.

Гистограмма 3. Вовлечённость и контроль

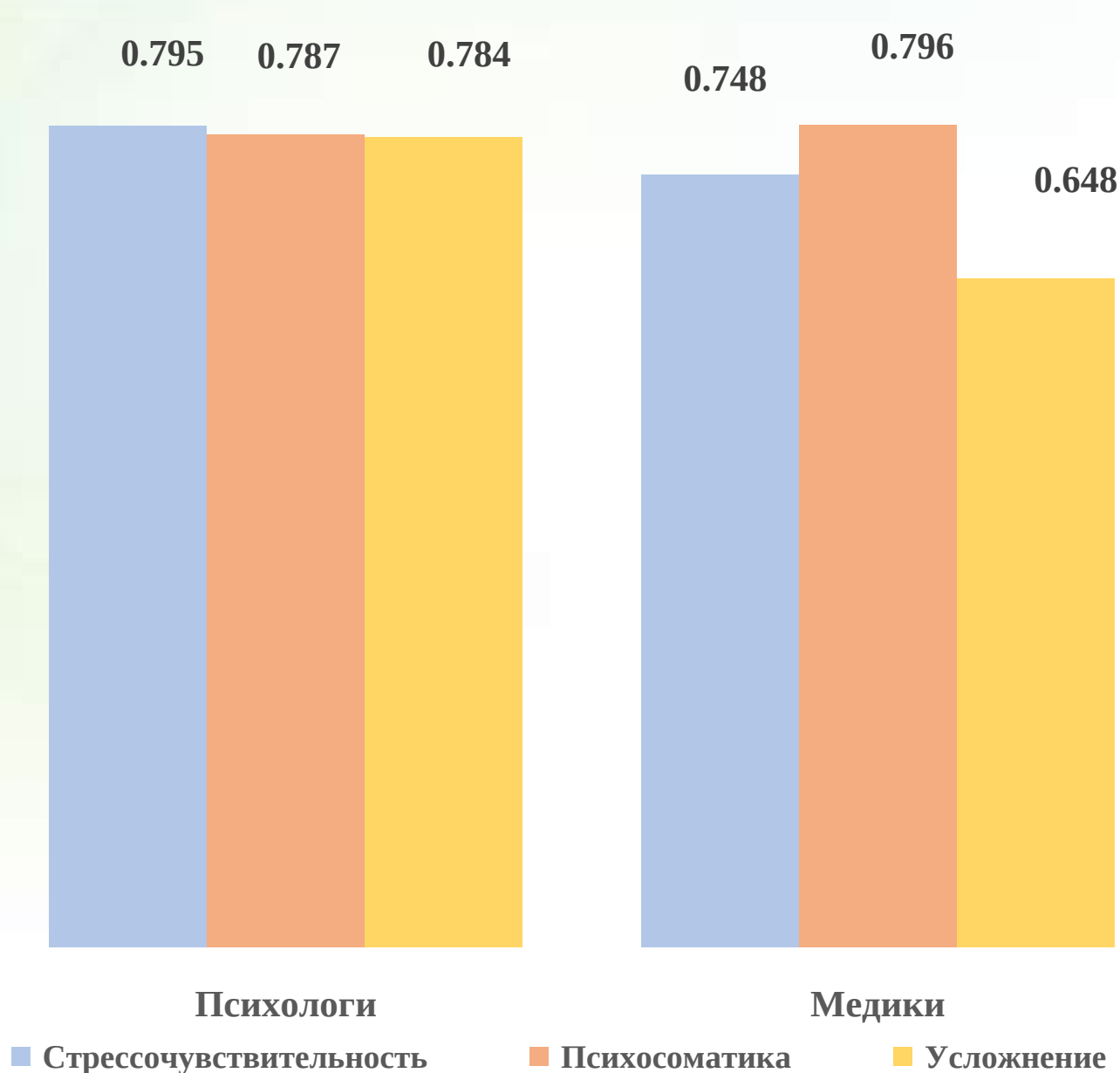


На гистограмме 3 представлены показатели вовлечённости и контроля у психологов и медиков.

- У психологов уровень вовлечённости (0.899) выше, чем контроль (0.804), что указывает на их большую эмоциональную включённость в работу.
- У медиков вовлечённость (0.742) и контроль (0.755) находятся на схожем уровне.

Это может свидетельствовать о том, что медики больше акцентируют внимание на контроле процессов, в то время как психологи ориентированы на активное участие в своей деятельности.

Гистограмма 4. Стрессочувствительность



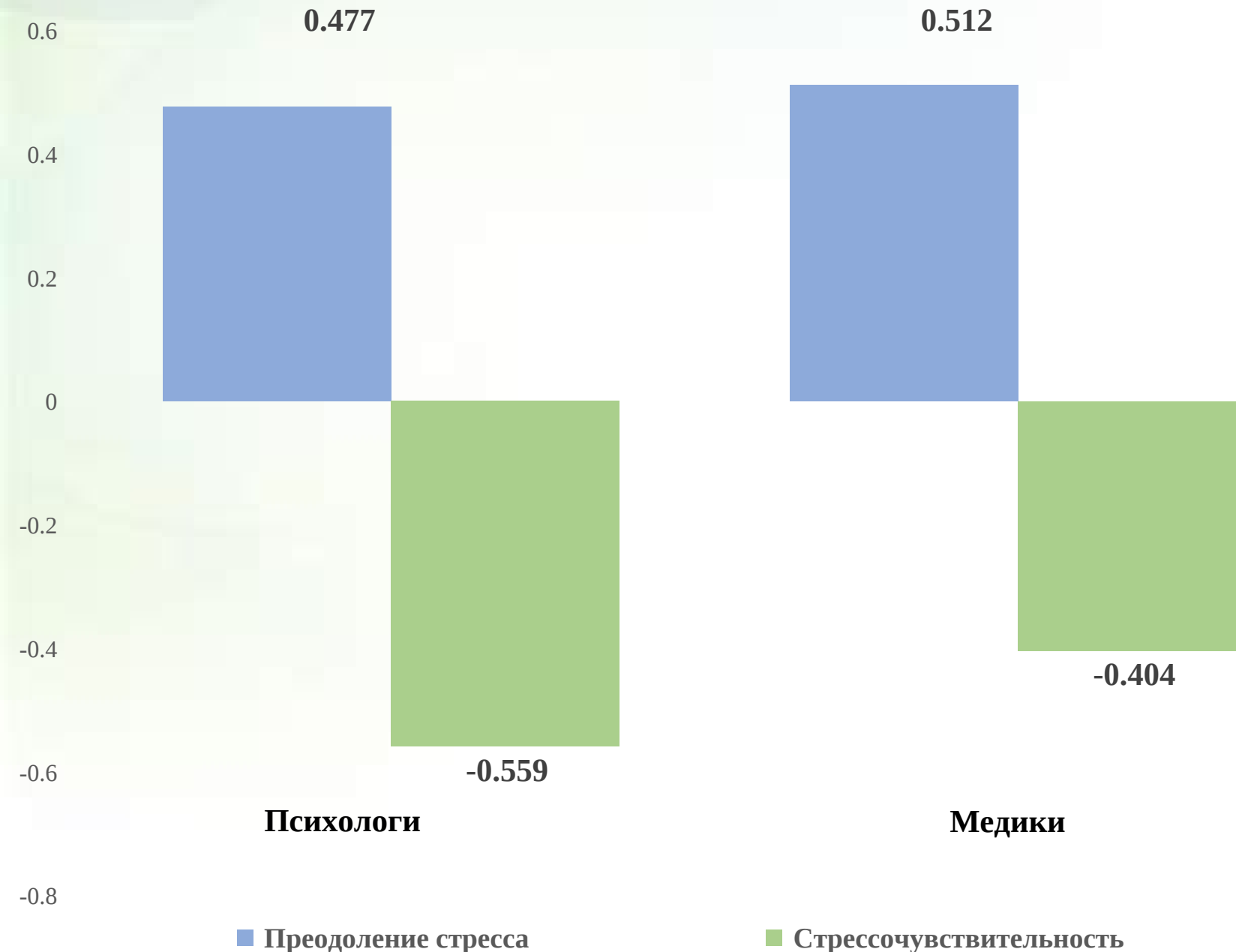
Базовый показатель стрессочувствительности по тесту Ю.В. Щербатых (гистограмма 4)

Обе выборки показывают сильную связь:

- с итоговым показателем стрессочувствительности (у психологов – $r = 0,795$; у медиков – $r = 0,748$),
- с психосоматикой (у психологов – $r = 0,787$; у медиков – $r = 0,796$),
- с усложнением (у психологов – $r = 0,784$; у медиков – $r = 0,648$),

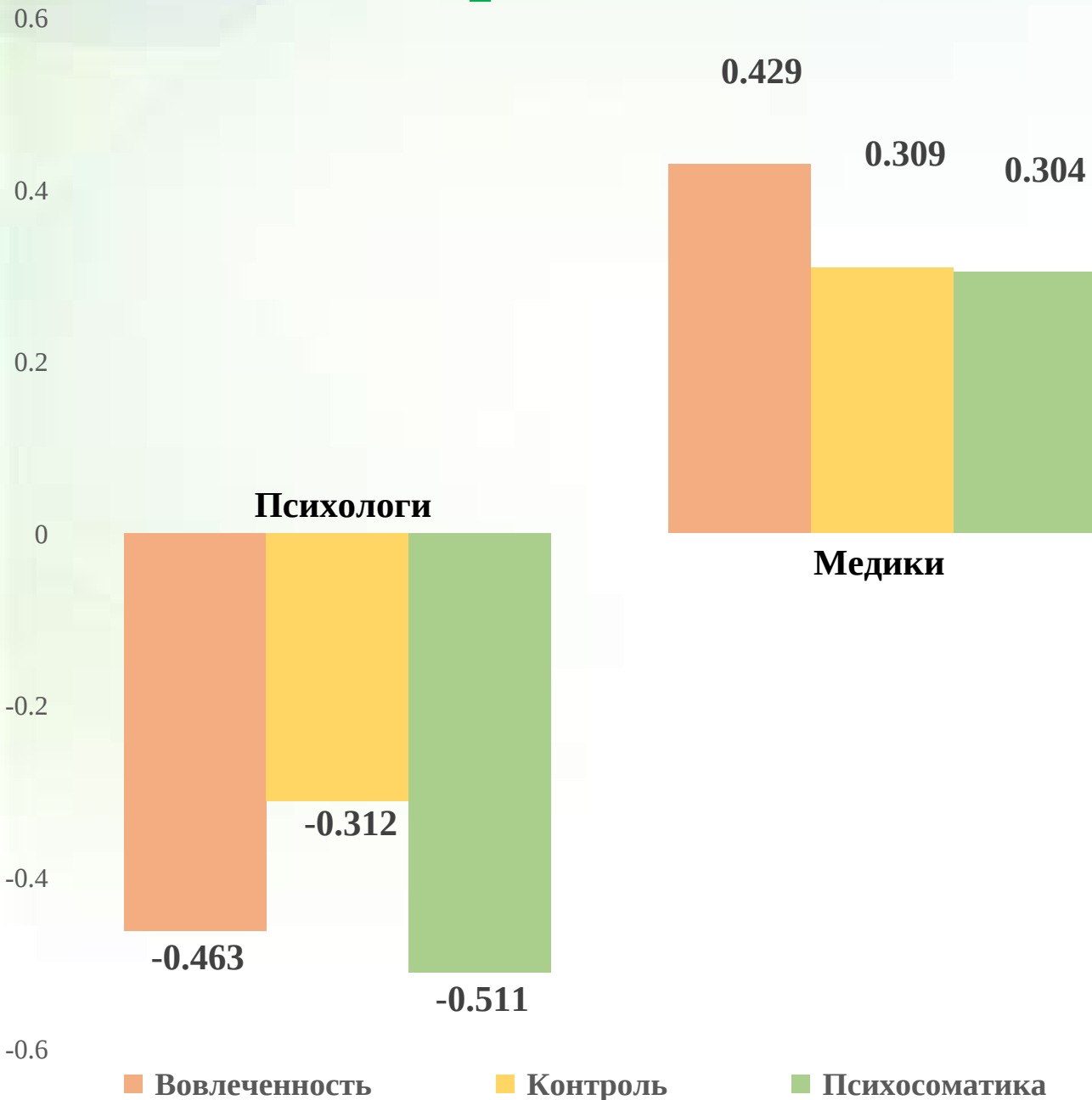
что говорит о схожем механизме формирования общего уровня восприимчивости к стрессу у обеих групп.

Гистограмма 5. Корреляция с преодолением стрессов



У обеих групп диспозиционная устойчивость **прямо коррелирует с конструктивным преодолением стрессов** ($r = 0,512$ у медиков, $r = 0,477$ у психологов) и **обратно — с итоговым показателем стрессочувствительности** ($r = -0,404$ у медиков, $r = -0,559$ у психологов), подтверждая её защитную функцию.

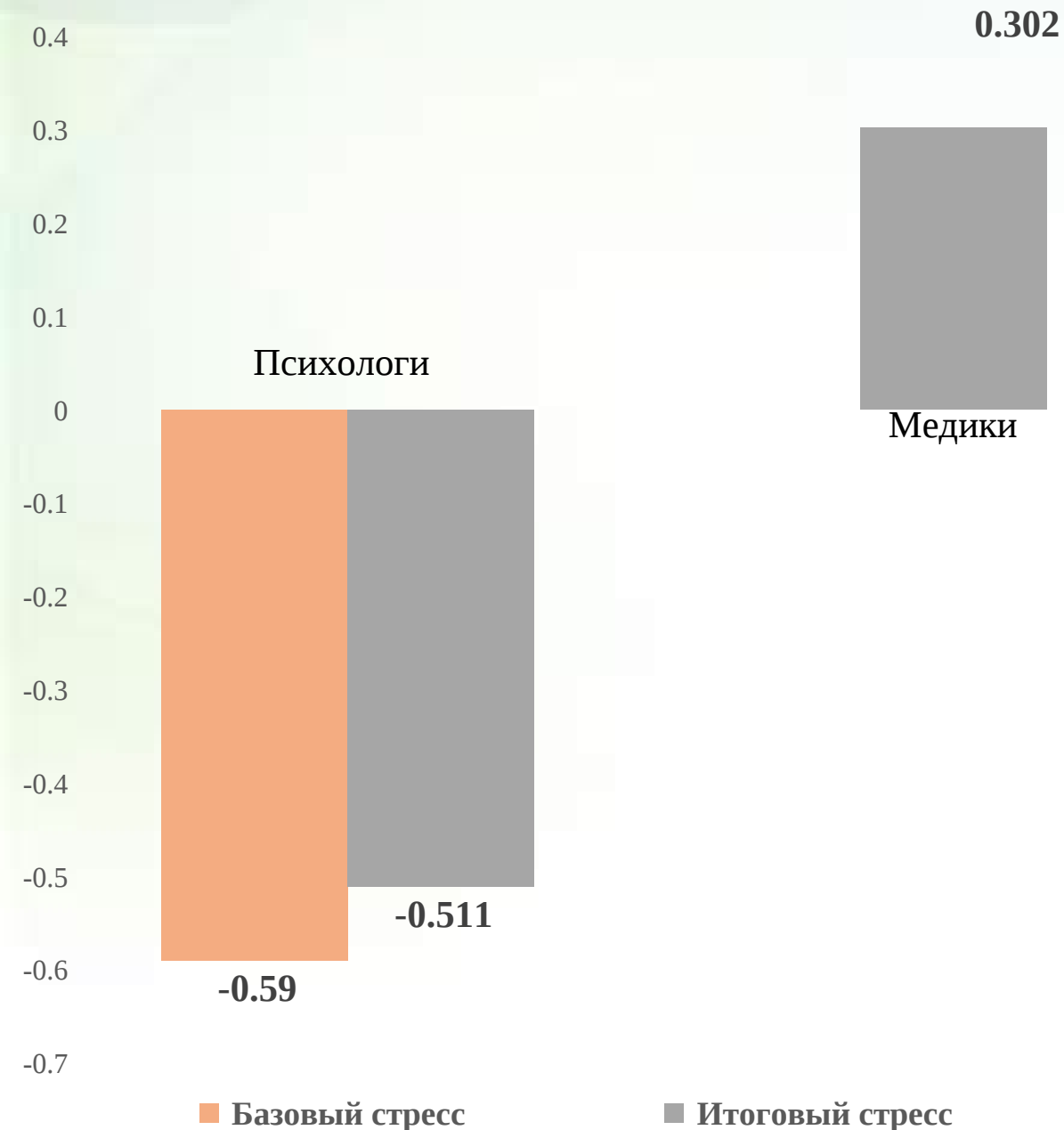
Гистограмма 6. Успеваемость и вовлеченность



У студентов-медиков успеваемость **прямо** связана с вовлечённостью ($r = 0,429$), контролем ($r = 0,309$) и психосоматикой ($r = 0,304$), тогда как у студентов-психологов наблюдаются **обратные** корреляции с вовлечённостью ($r = -0,463$), контролем ($r = -0,312$) и общей шкалой диспозиционной устойчивости ($r = -0,511$).

Это может свидетельствовать о различиях в академической мотивации и когнитивной направленности: если у медиков устойчивость и включённость усиливают учебную активность, то у психологов — смещают фокус в сторону внутренних процессов и личностных ориентиров.

Гистограмма 7. Принятие риска

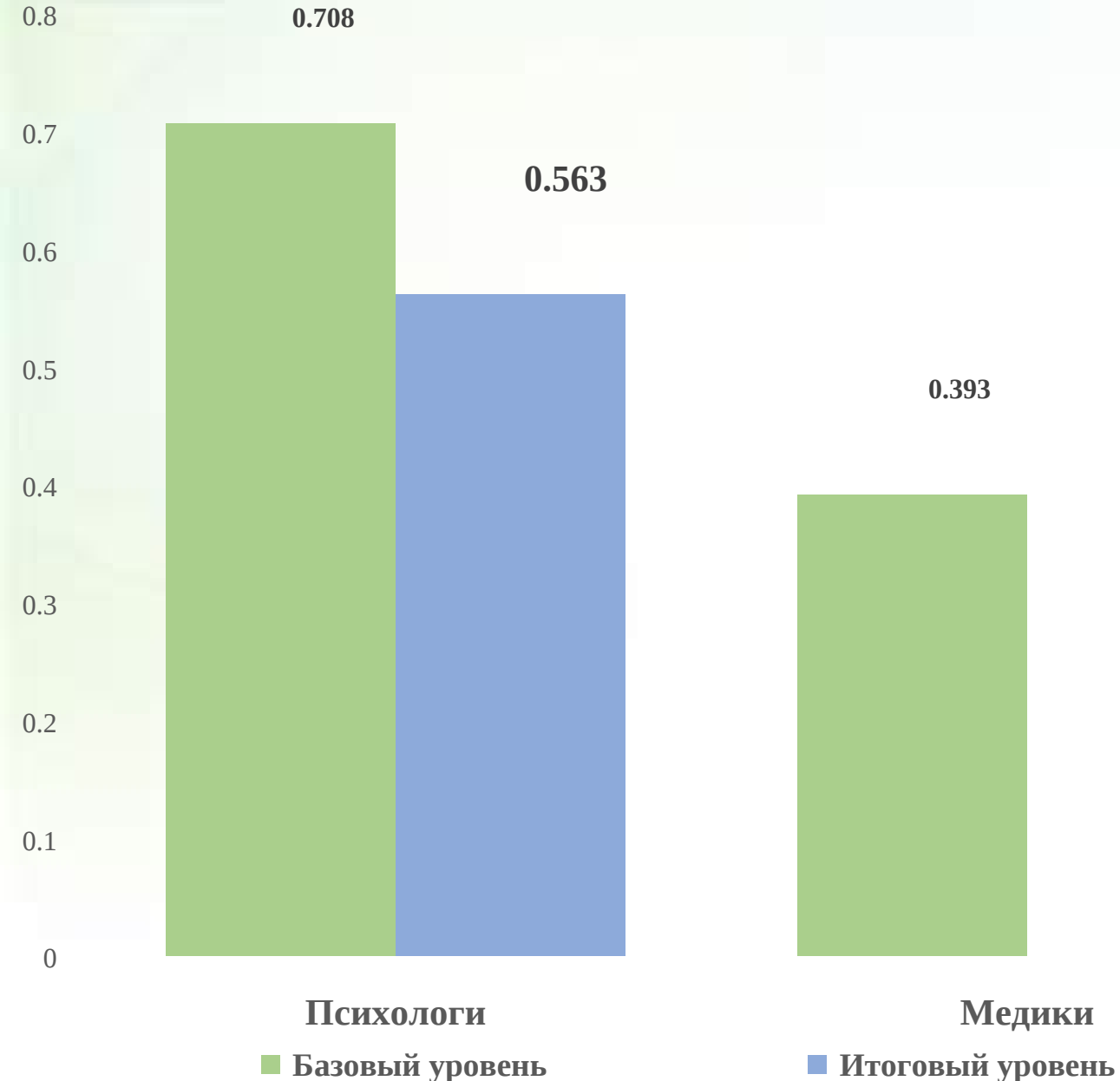


Склонность воспринимать изменения как вызов у студентов-психологов (принятие риска) имеет **отрицательные связи со всеми стрессовыми показателями:**

- базовый стресс ($r = -0,590$),
- итоговый стресс ($r = -0,511$),
- усложнение ($r = -0,675$),
- психосоматика ($r = -0,561$);

тогда как у студентов-медиков принятие риска, напротив, **прямо связано с итоговой стрессочувствительностью ($r = 0,302$)**. Это указывает на то, что принятие риска выступает ресурсом у психологов, но уязвимостью — у медиков.

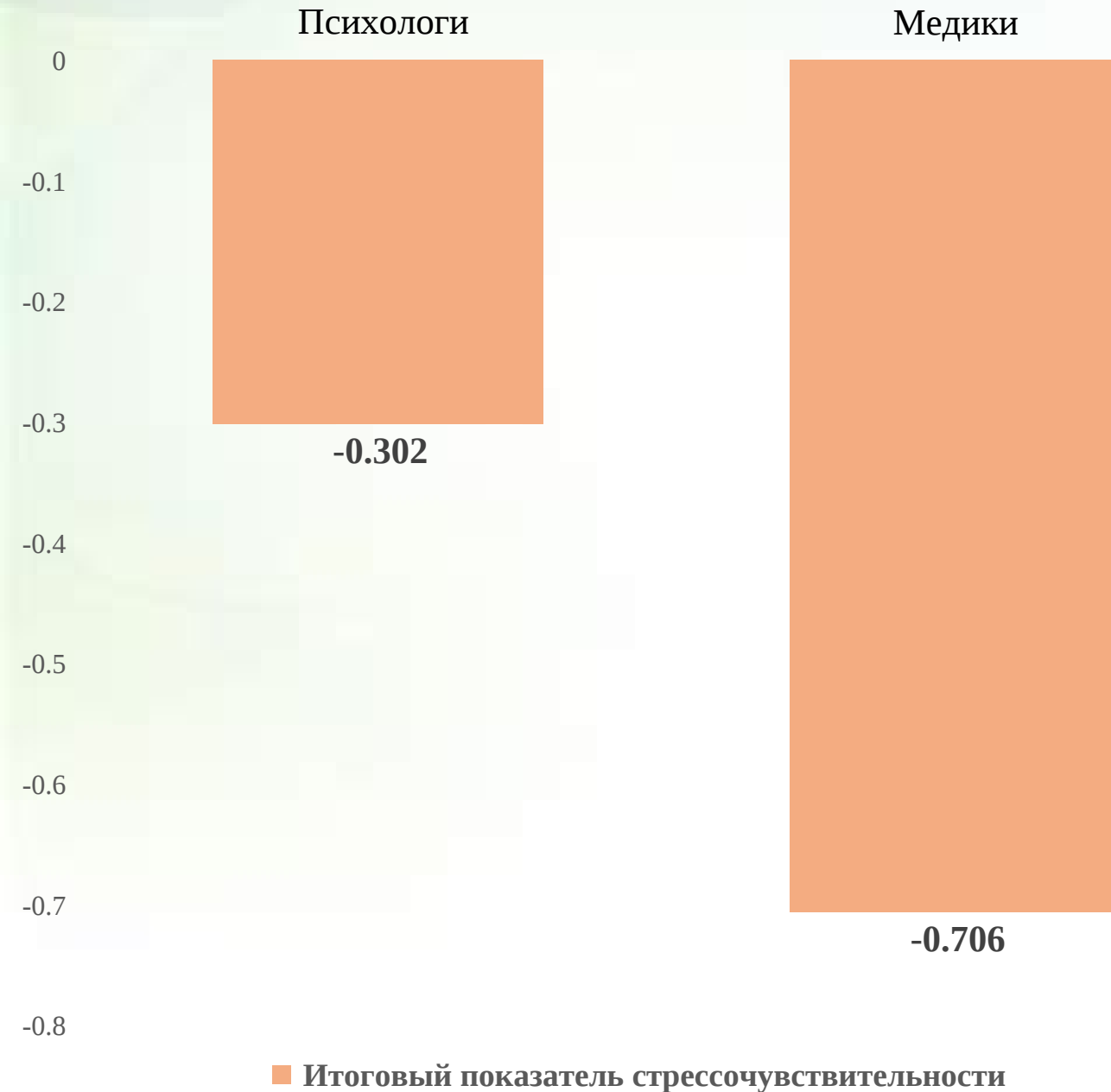
Гистограмма 8. Деструктивное преодоление стрессов



У студентов-психологов деструктивное преодоление стрессов демонстрирует высокую связь с базовым уровнем стрессочувствительности ($r = 0,708$) и итоговым ($r = 0,563$), в то время как у медиков эта связь значительно слабее ($r = 0,393$).

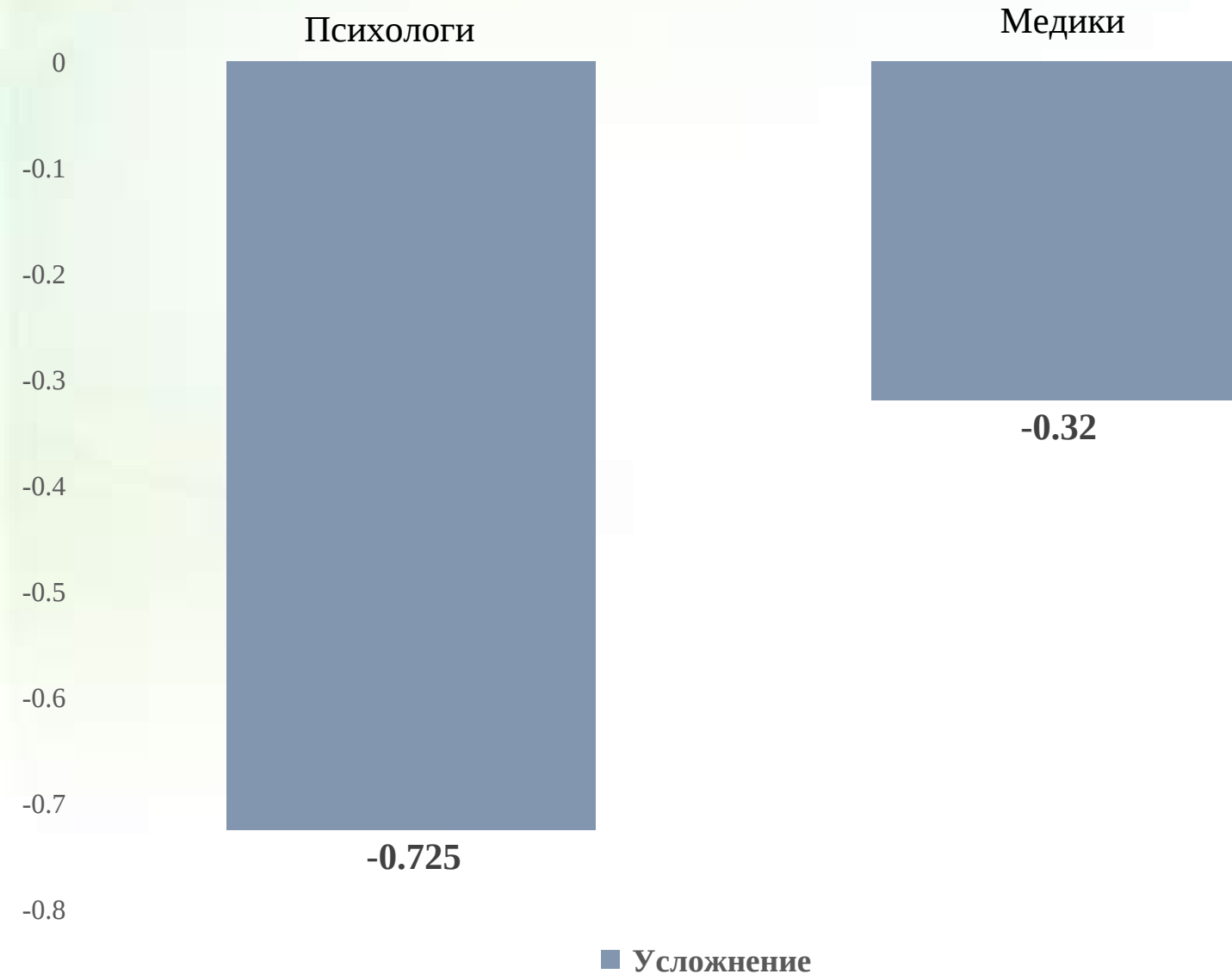
Это может указывать на большую вовлечённость психологов в эмоциональное реагирование при отсутствии эффективных стратегий совладания.

Гистограмма 9. Конструктивное преодоление стрессов



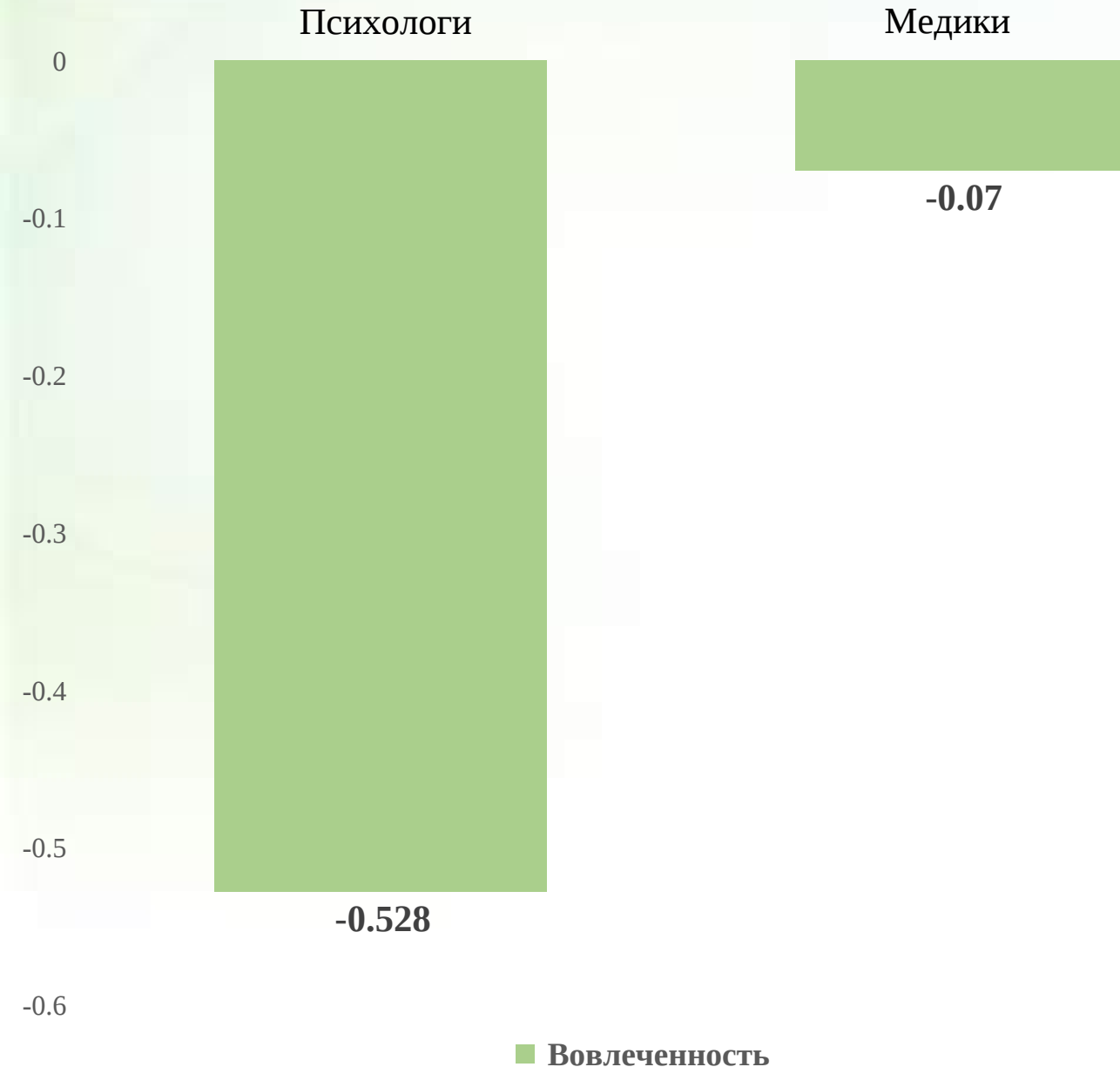
У студентов-медиков выражена сильная связь между конструктивным преодолением стресса и итоговой стрессочувствительностью ($r = -0,706$) и слабее выражена у психологов ($r = -0,302$), что может говорить о более эффективных адаптационных механизмах у медиков по сравнению с психологами.

Гистограмма 10. Усложнение и диспозиционное устойчивость



Связь между усложнением и диспозиционной устойчивостью у психологов более выражена ($r = -0,725$), чем у медиков ($r = -0,320$), что говорит о более чёткой когнитивной зависимости устойчивости от склонности к усложнению у будущих психологов.

Гистограмма 11. Вовлеченность и психосоматика



У студентов-психологов имеется выраженная обратная связь между вовлечённостью и психосоматикой ($r = -0,528$), в то время как у студентов-медиков такой зависимости не зафиксировано, что подчёркивает большую телесную чувствительность у студентов-психологов в контексте эмоционального вовлечения.

Выявлена слабая отрицательная связь между вовлечённостью и психосоматикой у студентов-медиков ($r = -0,07$). Это означает, что изменения в уровне вовлечённости студентов-медиков не приводят к значительным изменениям в проявлениях психосоматических симптомов.

Выводы

Таким образом, анализ результатов исследования показал:

- Студенты-медики демонстрируют более высокую диспозиционную устойчивость (резильентность), что может быть связано с требованиями их профессии к быстрой адаптации и принятию решений в стрессовых ситуациях.
- Студенты-психологи демонстрируют более высокие показатели стрессоустойчивости, что может быть следствием их профессиональной подготовки и навыков управления эмоциями.
- Эти различия подчеркивают уникальные аспекты каждой профессии и важность развития как диспозиционной устойчивости, так и стрессоустойчивости для специалистов в этих областях.

Выводы

- Исследование особенностей академической резильентности студентов-медиков и студентов-психологов выявило как общие закономерности, так и значительные отличия в диспозиционной устойчивости и стрессочувствительности.
- Общие закономерности, такие как высокая корреляция между вовлечённостью, контролем и стрессочувствительностью, подчеркивают универсальность диспозиционной устойчивости и стрессочувствительности в формировании устойчивости к стрессу.
- Выявлены различия в восприятии стресса, подходах к преодолению трудностей и эмоциональной вовлеченности между двумя группами студентов указывают на необходимость индивидуализированного подхода к поддержке их психологического благополучия.

Выводы

- Индивидуализированный подход в поддержке психического благополучия студентов-медиков и студентов-психологов предполагает дифференцированное применение: **программ психологической поддержки, курсов по академической резильентности, использование групп поддержки, менторство, конструктивные стратегии преодоления, занятий,повышающих самооценку и т.д.**
- Академическая резильентность является ключом к успешному обучению и профессиональному развитию студентов -медиков и студентов-психологов. На ее основе целесообразно разрабатывать целенаправленные стратегии поддержки, способствующие улучшению психоэмоционального состояния и повышению академической успеваемости данной категории молодежи .

Рекомендации для повышения резильентности и стрессоустойчивости среди студентов-медиков и студентов-психологов:

- **Разработка программ психологической поддержки:** Создание специализированных программ, включающих тренинги по управлению стрессом, развитию эмоционального интеллекта и техникам релаксации.
- **Введение курсов по академической резильентности:** Включение курсов, направленных на тайм-менеджмент, стратегии преодоления трудностей и эмоциональную регуляцию в учебные планы.
- **Создание групп поддержки:** Организация групп, где студенты могут делиться опытом и находить взаимопомощь, что способствует снижению стресса.
- **Менторство и наставничество:** Внедрение системы менторства с участием опытных студентов или преподавателей для поддержки новых студентов в адаптации.
- **Фокус на конструктивных стратегиях преодоления:** Обучение когнитивно-поведенческим техникам и методам рефлексии для улучшения навыков саморегуляции и преодоления стресса.
- **Учет индивидуальных различий:** Программы поддержки должны учитывать уникальные потребности студентов, например, физическое состояние студентов-медиков и эмоциональные потребности студентов-психологов.
- **Мониторинг и оценка эффективности программ:** Регулярная оценка программ поддержки для выявления их эффективности и адаптации к меняющимся потребностям студентов.
- **Стимулирование научной активности:** Поощрение участия в научной деятельности для развития критического мышления и уверенности в себе, что повышает академическую резильентность.

**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!**

