

В литературе проводится четкое разграничение расстройств личности и неврозов с приписыванием функционального характера и обратимости последних. Вместе в клинической практике бывает достаточно сложно разграничить данные пограничные расстройства друг от друга. Вопрос о том, какой удельный вес личностные особенности составляют в этиологии невроза и в какой степени выраженности, до сих пор не имеет своего ответа.

Выраженная и умеренная личностная и ситуационная тревожность были выявлены у 36 (72%) пациентов из 50 человек: при смешанном тревожном и депрессивном расстройстве – 38%, при соматоформных расстройствах – 20%, при расстройстве адаптации и постстрессовых расстройствах – 18 %, при депрессивных расстройствах – 10%, при панических расстройствах – 6%, при неврастении – 4%.

**Выводы.** Полученные результаты указывают на то, что в этиологии неврозов существенную, практически обязательную роль играют наличие личностной и ситуационной тревожности – в 72 %. Невротические симптомы могут в таком случае расцениваться как декомпенсации расстройства личности. Выявленные личностные особенности необходимо учитывать при проведении фармакологических и психотерапевтических мероприятий.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский, Ю.А. Пограничные психические расстройства /Ю. А. Александровский // Руководство для врачей. –М.: Медицина, 1993. – 398 с.
2. Королева, Е.Г. Пограничные расстройства / Е.Г. Королева. – Гродно, 2014. – 210 с.
3. Колотильщикова, Е.А. Психологическая диагностика невротических расстройств / Е.А. Колотильщикова // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. – 2014. – №10. – С.91–108.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООТНОШЕНИЕ У ВРАЧЕЙ С РАЗНЫМ СТАЖЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Кежун Е. Р.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: препод.-стажер Карнелович М. М.

**Актуальность.** В широком значении профессиональное самоотношение (ПС) – это психическое образование, в котором представлены и структурированы объективные отношения индивидуальных свойств человека к процессу практического осуществления профессиональной деятельности, строительству профессиональной карьеры и деловому общению [1].

**Цель.** Сравнить показатели факторов ПС у врачей в зависимости от их стажа профессиональной деятельности.

**Методы исследования.** В исследовании приняло участие 100 врачей – слушатели курсов повышения квалификации при УО «Гродненский государственный медицинский университет», которые были разделены на группы. В группу 1 вошли врачи со стажем работы до 3-х лет ( $n=42$ ), в группу 2 – врачи, стаж у которых составляет до 10 лет ( $n=15$ ), в группу 3 – со стажем до 20 лет ( $n=12$ ), в группу 4 – со стажем более 20 лет ( $n=31$ ). В качестве метода сбора данных были использованы опросник ПС К. В. Карпинского и А. М. Колышко. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью «STATISTICA 10.0».

**Результаты и их обсуждение.** Фактор ПС «самоуверенность в профессии» был ниже ( $p<0,05$ ) в группе 1, по сравнению с группами 3 и 4, что по видимому предполагает наличие чувства неуверенности в профессиональных вопросах у молодых специалистов. Фактор самопривязанности в профессии определяет силу привязанности к себе как субъекту профессиональной деятельности, степень устойчивости и консервативности профессиональной «Я-концепции» [2]. В меру выраженная самопривязанность порождает у субъекта склонность полагаться в трудных производственных ситуациях на личный профессиональный опыт, искать опору в своих деловых качествах. Фактор ПС «самопривязанность в профессии» был ниже в подгруппе 2 ( $p<0,05$ ), чем в подгруппах 3 и 4. Можно выдвинуть гипотезу о том, что врачи, проработавшие больше 10 лет, больше полагаются на себя и способны искать новые способы решения профессиональных проблем, а также склонны доверять своим деловым качествам и специальным умениям. Низкие баллы, как в группе 1, видимо, указывают на слабую привязанность субъекта к наличному состоянию своего развития в профессии. В свою очередь, высокие показатели в группе 3 и группе 4 могут говорить о том, что у опытных врачей может быть характерна рискованная самонадеянность в работе, пониженная мотивация саморазвития, отрицание возможности и необходимости дальнейшего совершенствования профессионального мастерства.

Фактор ПС «самообвинения в профессии» в группе 1 выше ( $p<0,05$ ), чем в группе 4. Такая же тенденция наблюдается и в группе 2 и 3 ( $p<0,05$ ), так как показатели в данных группах также высоки. Данная шкала диагностирует склонность врачей осмысливать себя в качестве преграды, помехи для продуктивной трудовой деятельности и карьерной самореализации [2]. Фактор ПС «самооценка личностного роста» был ниже ( $p<0,05$ ) в группе 1 по сравнению с группой 4. Можно сделать вывод, что врачи из группы 1 склонны винить себя в профессиональных вопросах и проблемах и недооценивать.

«Самоуничижение в профессии» как фактор ПС был выше ( $p<0,05$ ) не только в группе 1, но и в группе 2. Различия установлены между группой 1 и группой 4, а также между группой 2 и группой 4. В обеих этих группах (1 и 2) врачи не принимают в расчёт свои положительные качества и обесценивают себя эмоционально.

**Выводы.** Результаты исследования имеют значение для системы непрерывного профессионального образования работников сферы здравоохранения, поскольку углубляют научные представления о профессиональном самосознании и смыслообразовании как факторах риска развития профессиональной деформации медицинских работников.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Карнелович, М.М. Профессиональные смыслы «Я» будущих педагогов, врачей и психологов / М.М. Карнелович // Научные труды Республ. ин-та высшей школы. Историч. и психол.-педаг. науки. сб. науч. ст. Вып. 19. В 3 ч. – Ч. 3. – Минск: РИВШ. – 2019. – С. 127–136.
2. Шамбер, О.Ч. Влияние социально-демографических факторов и специфики деятельности на показатели профессионального самоотношения и толерантности педагогов / О.Ч. Шамбер, М.М. Карнелович // Инсайт: психологічні виміри суспільства. – 2019. – № 1. – С. 297–298.

## СОСУДИСТЫЙ ВОЗРАСТ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кемежук А. В., Неред А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Карпович Ю. Л.

**Актуальность.** Раннее сосудистое старение подразумевает структурно-функциональные изменения сосудистой стенки, ведущие к диссоциации между хронологическим возрастом и биологическим возрастом, которая приводит к раннему возникновению сердечно-сосудистых событий.

Понимание патофизиологии старения сосудов, его последствий расширяет терапевтические возможности по контролю и коррекции остаточного риска, имеющегося у пациентов с артериальной гипертензией, следовательно, является преимуществом, которое можно реализовать для профилактики кардиоваскулярных заболеваний [1,2].

**Цель.** Изучить сосудистый возраст у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) II степени в возрасте от 40 до 50 лет.

**Методы исследования.** Были обследованы 30 пациентов (15 мужчин и 15 женщин) с АГ II степени в возрасте от 40 до 50 лет (средний возраст 46 [40; 48] лет). Всем обследованным проводили сфигмометрию на аппарате VaSera VS-1500N. Для оценки артериальной жесткости и сосудистого возраста использовали сердечно-лодыжечный сосудистый индекс (СЛСИ) справа и слева. Сосудистый возраст рассчитывался автоматически на основании показателей СЛСИ (слева и справа) с учетом реального возраста пациента.