

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА И ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Лагун Е. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. В условиях повышенных требований медицинского образования актуальным является изучение личностных ресурсов, способствующих успешной адаптации. Жизнестойкость как интегративная характеристика, включающая вовлеченность, контроль и принятие риска, рассматривается как ключевой адаптационный ресурс. В то же время перфекционизм, особенно его дезадаптивные формы, может оказывать истощающее влияние на психическое функционирование личности.

Цель. Эмпирически изучить взаимосвязи между компонентами перфекционизма (самоориентированный, ориентированный на других, социально предписанный) и компонентами жизнестойкости (вовлеченность, контроль, принятие риска) у студенток медицинского университета.

Методы исследования. Выборку составили 120 студенток ГрГМУ (средний возраст 19,2 года). Методики:

1) Краткая шкала жизнестойкости М. В. Алфимовой и В. Е. Голимбет (2012) [1],

2) Многомерная шкала перфекционизма П. Хьюитта и Г. Флетта в адаптации И. И. Грачевой (2006) [2]. Для статистической обработки данных применялся коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Общий уровень перфекционизма демонстрирует значимую отрицательную корреляцию с общей жизнестойкостью ($\rho = -0,278$; $p < 0,01$) и её компонентом «вовлеченность» ($\rho = -0,348$; $p < 0,01$). Социально предписанный перфекционизм показал значимые отрицательные корреляции с вовлеченностью ($\rho = -0,408$; $p < 0,01$) и контролем ($\rho = -0,286$; $p < 0,01$). Самоориентированный перфекционизм значимо положительно коррелирует с контролем ($\rho = 0,278$; $p < 0,01$). Перфекционизм, ориентированный на других, показал значимую отрицательную корреляцию с вовлеченностью ($\rho = -0,264$; $p < 0,01$). Компонент «принятие риска» значимых связей с видами перфекционизма не обнаружил ($p > 0,05$). Большая выраженность дезадаптивных форм перфекционизма (социально предписанного и ориентированного на других) взаимосвязана с меньшей выраженностью компонентов жизнестойкости, обеспечивающих длительное сопротивление трудностям (вовлеченность, контроль). Самоориентированный перфекционизм, отражающий стремление к личным стандартам, взаимосвязан с верой в контроль над событиями.

Выводы. Дезадаптивные формы перфекционизма (социально предписанный и ориентированный на других) сопряжены с неспособностью

личности к длительному сопротивлению неблагоприятным условиям, к напряженному преодолению трудностей. Личность, самостоятельно устанавливающая высоту планки для своих достижений, переживает выраженное чувство контроля над обстоятельствами собственной жизни. Полученные данные подчеркивают необходимость развития у студенток медицинского университета, прежде всего, внутренней, осмысленной вовлеченности в профессию и здоровых форм перфекционизма, ориентированных на личные стандарты роста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алфимова, М. В. Русскоязычная версия краткой шкалы жизнестойкости / М. В. Алфимова, В. Е. Голимбет // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – № 4. – С. 86-88.
2. Грачева, И. И. Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта / И. И. Грачева // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27, № 6. – С. 73-81.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Лагутик И. В, Воронов Д. А., Кучерявая А. С.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук Ославский А. И.

Актуальность. Острый панкреатит (ОП) занимает около 25% от общего числа пациентов в абдоминальной хирургии [1]. Наиболее сложной проблемой панкреатита, является лечение острого деструктивного панкреатита (ОДП).

Цель. Проанализировать медицинскую документацию пациентов, которые были госпитализированы в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно» за 2021-2025 годы, с диагнозом (ОП).

Методы исследования. Проведён анализ 91 истории болезни пациентов с ОДП в возрасте от 22 до 75 лет, находившихся на лечении в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно» за 2021-2025 годы.

Результаты и их обсуждение. Диагностика заболевания была основана на клинических проявлениях, данных лабораторного обследования, результатах УЗ-обследования и МРТ. При МРТ, оценивая распространенность поражения забрюшинной клетчатки, использовали следующую схему: забрюшинное пространство условно делили на IV анатомические области: I – область ограничена поджелудочной железой, парапанкреатической клетчаткой, полостью большого сальника, II – область забрюшинной клетчатки вплоть до диафрагмы слева с развитием реактивного плеврита, III – область забрюшинной клетчатки по левому боковому каналу с паранефральной клетчаткой слева, IV –