

DOI: 10.25629/НС.2024.11.25

УДК: 159.923

ВАК: 5.3.3. Психология труда, инженерная психология, когнитивная эргономика

**СПЕЦИФИКА СТРЕСС-СОСТОЯНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ
И МЕДИКОВ, ГОТОВЫХ К ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ
– УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ**

Полякова О.Б.¹, Бонкало Т.И.², Ветвицкая Т.В.³

¹Центр психологии развития, г. Москва

²Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы

³ Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования им. К.Д. Ушинского

Аннотация

Определение специфики стресс-состояния у 210 практических психологов и 210 медиков, готовых к психологической реабилитации инвалидов - участников боевых действий, осуществлялось при помощи опросников (идет ли стресс тебе на пользу Р. Уильямса, не стоит перебивать, не дослушав И.Л. Очина, справляетесь ли вы со стрессами А.В. Морозова), критерия корреляции К. Пирсона и описания связей по шкале Чеддока-Снедекора. Выявлены: средняя степень стресс-состояния (баланса труда и отдыха, владения методами саморегуляции, контроля рабочих и бытовых ситуаций, планирования рабочего времени, производственного эустресса, расслабленности / напряженности, самоконтроля профессионального стресса) и умения справляться со стрессовыми ситуациями (спать в сутки от семи до восьми часов, успевать обедать вовремя каждый день; ежедневного употребления крепкого чая и кофе, нахождения времени для отдыха, рациональности организации собственного времени, регулярности занятий спортом, регулярности посещений кинотеатров и театров, систематичности общения с друзьями и знакомыми, сохранения спокойствия во время конфликтов и ссор, спокойствия протекания жизни в семье, твердости убеждений, употребления сигарет и алкоголя); ниже среднего уровень симптоматики нервного срыва (беспокойства, взволнованности, восприятия драматически неудач, ошибок, сложностей и трудностей, выполнения нескольких дел одновременно, долгого переживания неприятностей, импульсивности, колебаний в ситуациях принятия решения, нервозности, нетерпения, неуравновешенности, обдумывания проблем в свободное время, обращения внимания на пустяки, поспешности, торопливости, трудности включения в разговор и обращения к окружающим за советом и помощью). Установлены: положительная заметная связь между стресс-состоянием и симптоматикой нервного срыва; отрицательная умеренная связь между умением справляться со стрессовыми ситуациями и стресс-состоянием, и симптоматикой нервного срыва.

Ключевые слова

стресс-состояние, практические психологи, медики, помощь, психологическая реабилитация, боевые действия, участники боевых действий

Введение

К оказанию реабилитационных услуг и пролонгированной и экстренной помощи, включающей духовно-психологический (развитие и восстановление морально-нравственных показателей), социально-правовой (обеспечение достатка материального спектра, возрождение социального статуса) и медико-психологический (восстановление психофизического здоровья, социальной приспособляемости, стрессоустойчивости и трудоспособности) этапы, участникам боевых действий, у которых отмечаются агрессивность, беспричинный гнев, вина выжившего, внезапность всплесков эмоций, закрытость в общении, навязчивость воспоминаний травмирующих ситуаций, недоверие к окружающим, неуверенность, неустойчивость психики, ночные кошмары, ощущение нереальности и неспособности влиять на события, пессимизм, повышенная раздражительность, потеря интереса к жизни, социофобия, страх, суицидальные мысли, тревога, тревожность, тяжелые переживания, эмоциональные напряженность и обособленность, привлекаются медики и психологи систем здравоохранения, образования, социального обслуживания.

Медико-психологическая помощь участникам боевых действий направлена на определение перспектив реабилитации участников боевых действий (внедрение новейших технологий, изменение стигмы социальной направленности, связанной с психическим, психологическим, физическим и физиологическим здоровьем участников боевых действий, формирование научных исследований по вопросам реабилитации), применение методов реабилитации участников боевых действий (групповой, когнитивно-поведенческой и семейной терапии, терапии с моделированием виртуальной реальности), реабилитацию участников боевых действий (нивелирование депрессии, посттравматического стрессового расстройства, реадaptацию в гражданской жизни, суицидальных тенденций, тревоги), установление роли участников реабилитации (близких, военного сообщества, медиков, психологов, семьи, участников боевых действий).

При профессиональном отборе практических психологов и медиков для оказания пролонгированной и экстренной помощи участникам боевых действий внимание акцентировано на: альтруизме; овладении новым профессиональным медико-психологическим опытом; осознании долга перед обществом; патриотизме; получении благодарности, возможности карьерного роста, положительного подкрепления, поощрения; потребности в профессиональном общении и эмоционально насыщенных ситуациях; применении накопленных знаний, навыков, умений; расширении и упрочении профессиональных связей; стремлении к воздействию на окружающих, качественному выполнению поставленных медико-психологических задач, оказанию экстренной медико-психологической помощи, помощи окружающим, пониманию собственной необходимости, нужности и ценности, проверке собственной стрессоустойчивости, профессиональной самореализации и управлению окружающими; удовлетворении от самого процесса оказания экстренной медико-психологической помощи; формировании новых профессиональных компетенций, а также на предупреждении стресс-состояния.

Краткий обзор исследований

Актуальность определения специфики стресс-состояния практических психологов и медиков, готовых к реабилитации и оказанию медико-психологической помощи участникам боевых действий, в том числе инвалидам, вследствие получения военной травмы, подтверждается исследованиями зарубежных и отечественных медиков и психологов, педагогов и социологов: взаимосвязи видов стресс-состояния [3] и духовно-нравственной регуляции психических состояний [2]; жизнестойкости [9] и малоадаптивных видов и форм вины [7]; негативных эмоциональных проявлений [15] и программ управления стрессом [13], [24]; профессионального выгорания [23] и профессионального кризиса [8]; профессионального стресса [14, 19, 22] и профилактики стрессовых состояний [10, 21]; психического и психологического оздоровления [25] и психологической травмы [12]; психотерапии проявлений эмоционально-волевой сферы [16] и совладания с рабочим стрессом [1], а также стрессоустойчивости [17, 18, 20].

Методы и методики

Цель исследования – определить специфику стресс-состояния практических психологов и медиков, готовых к реабилитации и оказанию медико-психологической помощи инвалидам – участникам боевых действий.

Определение специфики стресс-состояния практических психологов и медиков осуществлялось с помощью:

1) опросников: идет ли стресс тебе на пользу Р. Уильямса (ИСТПУ) для выявления наличия стресс-состояния (Σ ИСТПУ) [11], автор модификации интерпретации результатов – О.Б. Полякова (таблица 1); не стоит перебивать, не дослушав И.Л. Очина (НСПНДО) для установления уровня нервного срыва (Σ НСПНДО) [6], автор модификации интерпретации результатов – О.Б. Полякова (таблица 1); справляетесь ли вы со стрессами А.В. Морозова (СВСМ) для диагностики степени умения справляться со стрессовыми ситуациями (Σ СВСМ) [5], автор модификации обработки данных и интерпретации результатов – О.Б. Полякова: в соответствии с целью определения уровня выраженности умения справляться со стрессовыми ситуациями необходима перекодировка, чтобы малые баллы свидетельствовали о низком уровне, а большие – о высоком (за каждый ответ «да» (+) начисляется 5 баллов, за каждый ответ «нет» (-) начисляется 1 балл; кроме ответов на вопросы 6 и 7, там: да = 1 балл, нет = 5 баллов; далее необходимо найти сумму) (таблица 1);

2) критерия корреляции К. Пирсона и описания связей по шкале Чеддока-Снедекора для определения тесноты (силы) связи корреляции с применением онлайн-калькулятора для расчета коэффициента корреляции К. Пирсона сайта медицинской статистики для аспирантов, врачей-специалистов, молодых ученых, организаторов, преподавателей, студентов [4].

Таблица 1 – Балльные шкалы уровней стресс-состояния практических психологов и медиков, готовых к оказанию медико-психологической помощи участникам боевых действий

Аббревиатуры опросников и стресс-состояний		Уровни стресс-состояний практических психологов и медиков, готовых к оказанию медико-психологической помощи участникам боевых действий				
		низкий	ниже среднего	средний	выше среднего	высокий
ИСТПУ	Σ ИСТПУ	5 – 7,44	7,45 – 10,44	10,45 – 14,44	14,45 – 17,44	17,45 – 20
НСПНДО	Σ НСПНДО	0 – 13,44	13,45 – 26,44	26,45 – 38,44	38,45 – 51,44	51,45 – 64
СВСМ	Σ СВСМ	19 – 34,44	34,45 – 49,44	49,45 – 65,44	65,45 – 80,44	80,45 – 95

Примечание: ИСТПУ – идет ли стресс тебе на пользу Р. Уильямса, Σ ИСТПУ – суммарный балл выявления наличия стресс-состояния, НСПНДО – не стоит перебивать, не дослушав И.Л. Очина, Σ НСПНДО – суммарный балл установления уровня нервного срыва, СВСМ – справляетесь ли вы со стрессами А.В. Морозова, Σ СВСМ – суммарный балл диагностики степени умения справляться со стрессовыми ситуациями.

Результаты

В определении специфики стресс-состояния приняли участие 210 практических психологов и 210 медиков (средний возраст – 32,7), готовых к реабилитации и оказанию медико-психологической помощи участникам боевых действий.

Результаты определения специфики стресс-состояния практических психологов и медиков показали:

1) среднюю степень:

- стресс-состояния (ИСТПУ), баланса труда и отдыха, владения методами саморегуляции, контроля рабочих и бытовых ситуаций, планирования рабочего времени, производственного эустресса (благополучия, восприятия производственной цели как достижимой, восприятия рабочих стрессоров и негативных состояний клиентов как положительного вызова для быстрого

принятия решений, а не как угрозы, надежды на лучшее, осмысленности, положительного когнитивного ответа на стрессогенные факторы, положительных чувств и эмоций, уверенности в собственных силах, удовлетворения результатами, удовлетворенности работой и жизнью), расслабленности / напряженности, самоконтроля профессионального стресса (практические психологи (ПП) = 169 чел., 80,48%, 13,85 САЗ; медики (М) = 163 чел., 77,62%, 12,54 среднее арифметическое значение (САЗ)) (таблица 2);

- умения справляться со стрессовыми ситуациями (СВСМ), спать в сутки от семи до восьми часов, успевать обедать вовремя каждый день; ежедневного употребления крепкого чая и кофе, нахождения времени для отдыха, рациональности организации собственного времени, регулярности занятий спортом, регулярности посещений кинотеатров и театров, систематичности общения с друзьями и знакомыми, сохранения спокойствия во время конфликтов и ссор, спокойствия протекания жизни в семье, твердости убеждений, употребления сигарет и алкоголя (ПП = 156 чел., 74,29%, 64,92 САЗ; М = 157 чел., 74,76%, 65,38 САЗ) (таблица 2);

2) ниже среднего уровень симптоматики нервного срыва (НСПНДО), беспокойства, взволнованности, восприятия драматически неудач, ошибок, сложностей и трудностей, выполнения нескольких дел одновременно, долгого переживания неприятностей, импульсивности, колебаний в ситуациях принятия решения, нервозности, нетерпения, неуравновешенности, обдумывания проблем в свободное время, обращения внимания на пустяки, поспешности, торопливости, трудности включения в разговор и обращения к окружающим за советом и помощью (ПП=148 чел., 70,48%, 15,27 САЗ; М = 154 чел., 73,34%, 15,35 САЗ) (таблица 2).

Таблица 2 – Выраженность уровней стресс-состояния практических психологов и медиков, готовых к психологической реабилитации и оказанию медико-психологической помощи инвалидам - участникам боевых действий

Аббревиатуры опросников и стресс-состояний			Уровни стресс-состояний практических психологов и медиков, готовых к оказанию медико-психологической помощи участникам боевых действий										САЗ	У
			низкий		ниже среднего		средний		выше среднего		высокий			
			чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%		
ИСТПУ	ΣИСТПУ	ПП	0	0	16	7,62	169	80,48	20	9,52	5	2,38	13,85	С
		М	0	0	18	8,57	163	77,62	23	10,95	6	2,86	12,54	С
НСПНДО	ΣНСПНДО	ПП	22	10,47	148	70,48	34	16,19	6	2,86	0	0	15,27	НС
		М	23	10,95	154	73,34	29	13,81	4	1,90	0	0	15,35	НС
СВСМ	ΣСВСМ	ПП	0	0	21	10,00	156	74,29	27	12,85	6	2,86	64,92	С
		М	0	0	19	9,05	157	74,76	30	14,29	4	1,90	65,38	С

Примечание: аббревиатуры опросников и стресс-состояний смотри в примечании таблицы 1, ПП – практические психологи, М – медики, САЗ – среднее арифметическое значение, У – уровень, Н – низкий, НС – ниже среднего, С – средний, ВС – выше среднего, В – высокий.

Результаты установления взаимосвязи между стресс-состоянием, симптоматикой нервного срыва и умением справляться со стрессовыми ситуациями практических психологов и медиков, готовых к реабилитации и оказанию медико-психологической помощи инвалидам - участникам боевых действий, показали наличие:

1) положительной заметной связи между стресс-состоянием и симптоматикой нервного срыва (0,658), то есть чем выше стресс-состояние (агрессивность, апатия, импульсивность, конфликтность, невнимательность, негативные мысли, неспособность принимать решения, отсутствие интереса ко всему окружающему, плохое самочувствие, раздражительность, рассеянность, тоскливость, тревожность, ухудшение внимания и памяти), тем выше симптоматика нервного срыва (безнадежность, беспомощность, болевой синдром, возбуждение, двигательная заторможенность, заниженная самооценка, избегание рутины, межличностные трудности,

мышечное напряжение, нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы, нарушения режима бодрствования и сна, негативные мысли, нервная дрожь, пониженная мотивация, пренебрежение собственными базовыми потребностями, пропуски важных мероприятий, раздражительность, симптоматика желудочно-кишечных заболеваний, сухость во рту, тоска, тревога, трудности концентрации внимания и памяти, усиленное потоотделение, физическое и эмоциональное истощение, частые простуды) (таблица 3);

2) отрицательной умеренной связи между умением справляться со стрессовыми ситуациями и стресс-состоянием (-0,405), и симптоматикой нервного срыва (-0,382), то есть чем выше умение справляться со стрессовыми ситуациями (владение здоровыми навыками совладания, ориентированными на решение проблем (избегание малозначительных стрессовых ситуаций, обращение за поддержкой к друзьям или профессионалам, планирование собственного времени, стремление к решению проблем), владение здоровыми навыками совладания, ориентированными на эмоции (определение и поддержание границ, постановка целей, применение стратегий релаксации (глубокого дыхания, медитации, осознанности), составление планов и списков дел, физическая активность), забота о себе, занятия спортом, любимые занятия (хобби), массаж, общение с приятными людьми, фильтрация собственного информационного поля, чередование режимов бодрствования и сна, эмоциональная самоподдержка), тем ниже стресс-состояние и симптоматика нервного срыва (таблица 3).

Таблица 3 – Взаимосвязь стресс-состояния, симптоматики нервного срыва и умения справляться со стрессовыми ситуациями практических психологов и медиков, готовых к психологической реабилитации и оказанию медико-психологической помощи инвалидам-участникам боевых действий

Аббревиатуры опросников и стресс-состояний		ИСТПУ	НСПНДО	СВСМ
		∑ИСТПУ	∑НСПНДО	∑СВСМ
ИСТПУ	∑ИСТПУ	1	0,658	-0,405
НСПНДО	∑НСПНДО	0,658	1	-0,382
СВСМ	∑СВСМ	-0,405	-0,382	1

Примечание: аббревиатуры опросников и стресс-состояний смотри в примечании таблицы 1, $p < 0,01$ – статистическая значимость корреляционной связи.

Обсуждение

Результаты определения специфики стресс-состояния практических психологов и медиков, готовых к оказанию реабилитационных услуг и медико-психологической помощи инвалидам - участникам боевых действий, коррелируют с психодиагностическими и экспериментальными данными исследований медиков и психологов, педагогов и социологов, направленных:

1) на выявление особенностей профессионально важных качеств, способствующих упрочению резистентности специалистов [18], профессионального выгорания [23] и резистенции в стрессовых ситуациях [22];

2) на описание духовно-нравственной регуляции психических состояний [2], негативных эмоциональных проявлений [15], психологических и физических реакций на стресс [24] и психологических характеристик специалистов в стрессовом состоянии [19];

3) на разработку, апробацию и внедрение программ нивелирования последствий психологической травмы [12], повышения стрессоустойчивости [17], повышения устойчивости к производственным стрессовым ситуациям [20], профилактики стрессовых состояний [10], психического и психологического оздоровления [25], психотерапии проявлений эмоционально-волевой сферы [16], совладания с рабочим стрессом [1] и управления стрессом [13];

4) на рассмотрение жизнестойкости как личностного и профессионального качества [9], профессионального кризиса как предпосылки преодоления стагнации [8] и профессионального стресса представителей социномических профессий [14];

5) на установление связи малоадаптивных видов и форм вины [7], реакций специалистов при решении стрессовых когнитивных задач [21] и стрессовых состояний и их видов [3].

Заключение

Специфика стресс-состояния практических психологов и медиков, готовых к психологической реабилитации инвалидов - участников боевых действий, заключается: в средней степени стресс-состояния, баланса труда и отдыха, владения методами саморегуляции, контроля рабочих и бытовых ситуаций, планирования рабочего времени, производственного эустресса (благополучия, восприятия производственной цели как достижимой, восприятия рабочих стрессоров и негативных состояний клиентов как положительного вызова для быстрого принятия решений, а не как угрозы, надежды на лучшее, осмысленности, положительного когнитивного ответа на стрессогенные факторы, положительных чувств и эмоций, уверенности в собственных силах, удовлетворения результатами, удовлетворенности работой и жизнью), расслабленности / напряженности, самоконтроля профессионального стресса; в среднем показателе умения справляться со стрессовыми ситуациями, спать в сутки от семи до восьми часов, успевать обедать вовремя каждый день; ежедневного употребления крепкого чая и кофе, нахождения времени для отдыха, рациональности организации собственного времени, регулярности занятий спортом, регулярности посещений кинотеатров и театров, систематичности общения с друзьями и знакомыми, сохранения спокойствия во время конфликтов и ссор, спокойствия протекания жизни в семье, твердости убеждений, употребления сигарет и алкоголя; в ниже среднего уровне симптоматики нервного срыва, беспокойства, взволнованности, восприятия драматически неудач, ошибок, сложностей и трудностей, выполнения нескольких дел одновременно, долгого переживания неприятностей, импульсивности, колебаний в ситуациях принятия решения, нервозности, нетерпения, неуравновешенности, обдумывания проблем в свободное время, обращения внимания на пустяки, поспешности, торопливости, трудности включения в разговор и обращения к окружающим за советом и помощью.

Установлены: положительная заметная связь между стресс-состоянием (агрессивностью, апатией, импульсивностью, конфликтностью, невнимательностью, негативными мыслями, неспособностью принимать решения, отсутствием интереса ко всему окружающему, плохим самочувствием, раздражительностью, рассеянностью, тоскливостью, тревожностью, ухудшением внимания и памяти) и симптоматикой нервного срыва (безнадежностью, беспомощностью, болевым синдромом, возбуждением, двигательной заторможенностью, заниженной самооценкой, избеганием рутины, межличностными трудностями, мышечным напряжением, нарушениями деятельности сердечно-сосудистой системы, нарушениями режима бодрствования и сна, негативными мыслями, нервной дрожью, пониженной мотивацией, пренебрежением собственными базовыми потребностями, пропусками важных мероприятий, раздражительностью, симптоматикой желудочно-кишечных заболеваний, сухостью во рту, тоской, тревогой, трудностями концентрации внимания и памяти, усиленным потоотделением, физическим и эмоциональным истощением, частыми простудами); отрицательная умеренная связь между умением справляться со стрессовыми ситуациями (владением здоровыми навыками совладания, ориентированными на решение проблем (избеганием малозначительных стрессовых ситуаций, обращением за поддержкой к друзьям или профессионалам, планированием собственного времени, стремлением к решению проблем), владением здоровыми навыками совладания, ориентированными на эмоции (определением и поддержанием границ, остановкой целей, применением стратегий релаксации (глубоким дыханием, медитацией, осознанностью), составлением планов и списков дел, физической активностью), заботой о себе, занятиями спортом, любимыми занятиями (хобби), массажем, общением с приятными людьми, фильтрацией собственного информационного поля, чередованием режимов бодрствования и сна, эмоциональной самоподдержкой) и стресс-состоянием, и симптоматикой нервного срыва.

Библиография

1. Казаренков В.И., Карнелович М.М., Казаренкова Т.Б. Совладание педагогов-психологов со стрессом в профессиональной деятельности // Психолого-педагогический поиск. 2020. № 4 (56). С. 81-90. DOI: 10.37724/RSU.2020.56.4.008.
2. Котенева А.В. Духовно-нравственная регуляция психических состояний человека // Человеческий капитал. 2019. № 12 (132). С. 72-80. DOI: 10.25629/НС.2019.12.05
3. Матвеева Е.Ю. Историография концепции стресса // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8. № 4-1. С. 259-265. DOI: 10.34670/AR.2019.44.4.030
4. Медицинская статистика: сайт для аспирантов и молодых ученых, врачей-специалистов и организаторов, студентов и преподавателей / Корреляционно-регрессионный анализ (коэффициент Пирсона). 2013. URL: <https://medstatistic.ru/calculators/calccorrelation.html> (дата обращения 27.11.2023).
5. Морозов А.В. Справляетесь ли вы со стрессами: опросник. URL: <http://solarphoenix.ru/psixologiya-i-zdorove/psixologiya/psixologicheskie-testi/spravlyaetes-li-vi-so-stressami-test-samoocenki-stressoustoiechivosti.html> (дата обращения 27.11.2023).
6. Очин И.Л. Не стоит перебивать, не дослушав: опросник // Московский комсомолец. 1990. 10 октября.
7. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности малоадаптивных форм и видов вины медицинских работников в постковидный период // Здравоохранение Российской Федерации. 2023. Т. 67. № 5. С. 430-435. DOI: 10.47470/0044-197X-2023-67-5-430-435.
8. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности профиля профессионального кризиса медицинских работников с профессиональными деформациями в условиях пандемии COVID-19 // Здравоохранение Российской Федерации. 2022. № 66(6). С. 521–528. DOI: 10.47470/0044-197X-2022-66-6-521-528.
9. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Специфика жизнестойкости работников здравоохранения с профессиональными деформациями // Здравоохранение Российской Федерации. 2022. № 66(1). С. 67–75. DOI: 10.46563/0044-197X-2022-66-1-67-75.
10. Труфанов Н.И. К вопросу о профилактике стрессовых состояний у сотрудников органов внутренних дел // Прикладная юридическая психология. 2022. № 2 (59). С. 54-60. DOI: 10.33463/2072-8336.2022.2(59).054-060.
11. Уильямс Р. Идет ли стресс тебе на пользу: опросник. URL: <http://liga-hr.com/index.php?module=news&op=view&id=9386> (дата обращения 27.11.2023).
12. Foote W.E., Goodman-delahunty Ja., Young G. Civil forensic evaluation in psychological injury and law: legal, professional, and ethical considerations // Psychological Injury and Law. 2020. No. 13(4). P. 327-353. DOI: 10.1007/s12207-020-09398-3.
13. Hoareau V., Godin Ch., Dutheil F., Trousselard M. The effect of stress management programs on physiological and psychological components of stress: the influence of baseline physiological state // Applied Psychophysiology and Biofeedback. 2021. No. 46(3). P. 243-250. DOI: 10.1007/s10484-021-09508-0.
14. Karshieva D.S. Psychological features of professional stress appearing in teachers // Innovative approaches in modern science: collection of articles based on the materials of the XLIX international scientific and practical conference. Moscow: Internauka, 2019. P. 105-108.
15. Liu J., Shen K., Li H. How state anxiety and attentional bias interact with each other: the moderating effect of cognitive appraisal // Attention, Perception & Psychophysics. 2019. No. 81(3). P. 694-706. DOI: 10.3758/s13414-018-01650-y.

16. Moses K., Gonsalvez C., Meade T. Utilisation and predictors of use of exposure therapy in the treatment of anxiety, OCD and PTSD in an Australian sample: a preliminary investigation // *BMC Psychology*. 2021. No. 9(1). P. 1-11. DOI: 10.1186/s40359-021-00613-7.

17. Nikolenko O., Zheldochenko L. On the question of stress resistance of future teachers at the stage of training at the university // *E3S Web of Conferences*. 14th International Scientific and Practical Conference on State and Prospects for the Development of Agribusiness, Interagromash 2021. Rostov-on-Don: EDP Sciences, 2021. Serial number: 12045. DOI: 10.1051/e3sconf/202127312045.

18. Nikolenko O., Zheldochenko L. Stress resistance of future teachers-psychologists at the stage of training at the university // Conference "INTERAGROMASH 2021". Precision Agriculture and Agricultural Machinery Industry, Vol. 2. Conference proceedings. Сер. "Lecture Notes in Networks and Systems 247". Rostov-on-Don: Springer, 2022. P. 847-856. DOI: 10.1007/978-3-030-80946-1_77.

19. Nilufar R. Psychological characteristics of surgeons in a state of occupational stress // *Bridge to science: research works. International Conference Proceedings (San Francisco, California, USA, 15 ноября 2019 года)*. San Francisco: B&M Publishing, 2019. P. 154-157.

20. Paiva-Salisbury M.L., Schwanz K.A. Building compassion fatigue resilience: awareness, prevention, and intervention for pre-professionals and current practitioners // *Journal of Health Service Psychology*. 2022. No. 48(1). P. 39-46. DOI: 10.1007/s42843-022-00054-9.

21. Prokhorov M.D., Borovkova E.I., Hramkov A.N., Dubinkina E.S., Ponomarenko V.I., Ishbulatov Yu.M., Kurbaev A.V., Karavaev A.S. Changes in the power and coupling of infra-slow oscillations in the signals of eeg leads during stress-inducing cognitive tasks // *Applied Sciences (Switzerland)*. 2023. No. 13(14). P. 8390. DOI: 10.3390/life13061395.

22. Ren W.-J., Tang Y. A review of the state of purinergic signaling and psychological stress // *Journal of Sichuan University (Medical Science Edition)*. 2021. No. 52(1). P. 33-38. DOI: 10.12182/20210160102.

23. Rokach A., Boulazreg S. The covid-19 era: how therapists can diminish burnout symptoms through self-care // *Current Psychology*. 2022. No. 41(8). P. 5660-5677. DOI: 10.1007/s12144-020-01149-6.

24. Scavone A., Kadziolka M.J., Miller C.J. State and trait mindfulness as predictors of skin conductance response to stress // *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 2020. No. 45(3). P. 221-228. DOI: 10.1007/s10484-020-09467-y.

25. Williams A.M., Reed B., Self M.M., Robiner W.N., Ward W.L. Psychologists' practices, stressors, and wellness in academic health centers // *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2020. No. 27(4). P. 818-829. DOI: 10.1007/s10880-019-09678-4.

Об авторах

Полякова Ольга Борисовна, кандидат психологических наук, доцент, практический психолог, Центр психологии развития, г. Москва, Российская Федерация, РИНЦ: 5176-0918, pob-70@mail.ru

Бонкало Татьяна Ивановна, доктор психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья, ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Российская Федерация, РИНЦ: 6572-7417, bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

Ветвицкая Татьяна Владимировна, кандидат психологических наук, доцент, ГБУ ДПО «Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования им. К.Д. Ушинского», г. Санкт-Петербург

**SPECIFICITY OF THE STRESS CONDITION OF PRACTICAL PSYCHOLOGISTS
AND DOCTORS READY FOR PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF DISABLED
PERSONS - PARTICIPANTS IN COMBAT OPERATIONS**

Polyakova O.B.¹, Bonkalo T.I.², Vetvickaya T.V.³

¹Center for Developmental Psychology, Moscow

²Scientific Research Institute for Health Organization and Medical Management of the Moscow
City Health Department

³ St. Petersburg Academy of Postgraduate Pedagogical Education named after K.D. Ushinsky

Abstract

Determination of the specifics of the stress state in 210 practical psychologists and 210 doctors ready to provide medical and psychological assistance to combatants was carried out using questionnaires (is stress good for you by R. Williams, do not interrupt without listening to I.L. Ochin, can you cope with stress by A.V. Morozov), K. Pearson's correlation criterion and a description of connections on the Chaddock-Snedecor scale. The following were revealed: an average degree of stress state (balance of work and rest, mastery of self-regulation methods, control of work and everyday situations, planning of working time) and the ability to cope with stressful situations (sleep a day from seven up to eight o'clock, have time to have lunch on time every day; daily consumption of strong tea and coffee, finding time for rest, rational organization of one's own time, regular exercise, regular visits to cinemas and theaters, systematic communication with friends and acquaintances, maintaining calm during conflicts and quarrels, calmness of life in the family, firmness of convictions, consumption of cigarettes and alcohol); below average level of symptoms of a nervous breakdown (anxiety, agitation, perception of dramatic failures, mistakes, difficulties and difficulties, doing several things at the same time, experiencing troubles for a long time, impulsiveness, hesitation in decision-making situations, nervousness). The following were established: a positive noticeable connection between the stress state and the symptoms of a nervous breakdown; negative moderate relationship between the ability to cope with stressful situations and stress state, and symptoms of a nervous breakdown.

Keywords

stress condition, practical psychologists, doctors, assistance, medical and psychological assistance, combat operations, combatants