

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ, ИСТОРИЯ ПСИХОЛОГИИ GENERAL PSYCHOLOGY, PERSONALITY PSYCHOLOGY, HISTORY OF PSYCHOLOGY



УДК 159.923

<https://doi.org/10.23947/2658-7165-2025-8-2-40-50>



Оригинальное эмпирическое исследование



SYNIII

Особенности взаимосвязи психологического благополучия и социальной тревожности у медицинских работников

Татьяна П. Маралова

Череповецкий государственный университет, г. Череповец, Российская Федерация

✉ tmaralova@inbox.ru

Аннотация

Введение. Актуальность проблемы обусловлена значимостью изучения факторов, влияющих на уровень психологического благополучия людей. Анализ существующих исследований показал, что психологическое благополучие медицинских работников обратно взаимосвязано с их социальной тревожностью. Однако характер этой связи нередко выпадает из поля зрения исследователей.

Цель. Выявление особенностей взаимосвязи психологического благополучия и социальной тревожности у медицинских работников.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 50 медицинских работников одного из медицинских учреждений г. Череповца Вологодской области. Основу выборки составил средний медицинский персонал. В качестве диагностического инструментария использовался опросник К. Рифф на выявление уровней психологического благополучия (адаптация Т. Д. Шевеленковой и П. П. Фесенко) и опросник социальной тревожности О. Н. Сагалаковой и Д. В. Труевцева. Обработка результатов проводилась с применением методов корреляционного анализа (вычислялся линейный коэффициент корреляции Пирсона) и регрессионного анализа.

Результаты исследования. На основе корреляционного анализа была выявлена отрицательная взаимосвязь психологического благополучия и социальной тревожности. Чем выше уровень психологического благополучия, тем ниже уровень социальной тревожности и наоборот. Результаты регрессионного анализа показали, что желание справиться с тревогой и избавиться от нерешительности отрицательно влияет на автономию личности, а тревожность в ситуациях инициативного общения отрицательно влияет на способность управлять средой. В свою очередь, низкий уровень автономии личности как показателя психологического благополучия оказывает влияние на все виды социальной тревожности.

Обсуждение результатов. В ходе дискуссии делается вывод о том, что представленные результаты подтверждают имеющиеся в психологии сведения об отрицательной связи социальной тревоги с психологическим благополучием. С другой стороны, получены новые данные об особенностях взаимного влияния этих личностных образований друг на друга. Основной вывод, который следует из проведенного исследования, состоит в том, что социальную тревогу можно значительно снизить, если повысить уровень автономности личности, то есть сформировать у нее субъектные качества. Полученные результаты могут быть полезны администрации медицинских учреждений в работе с сотрудниками, в частности, со средним медицинским персоналом.

Ключевые слова: психологическое благополучие, автономия личности, субъектность личности, социальная тревожность, медицинские работники

Для цитирования. Маралова, Т. П. (2025). Особенности взаимосвязи психологического благополучия и социальной тревожности у медицинских работников. *Инновационная наука: психология, педагогика, дефектология*, 8(2), 40–50. <https://doi.org/10.23947/2658-7165-2025-8-2-40-50>

Features of The Relationship Between Psychological Well-Being and Social Anxiety in Medical Workers

Tatiana P. Maralova 

Cherepovets State University, Cherepovets, Russian Federation

✉ tmalova@inbox.ru

Abstract

Introduction. The relevance of the problem is due to the significance of studying the factors affecting the level of psychological well-being of people. The analysis of existing studies has shown that the psychological well-being of medical workers is inversely correlated with their social anxiety. However, the nature of this relationship is often overlooked by researchers.

Objective. To identify the peculiarities of the relationship between psychological well-being and social anxiety in medical workers.

Materials and Methods. The study involved 50 medical workers of one of the medical institutions of Cherepovets, Vologda Oblast. The basis of the sample was the average medical personnel. The diagnostic tools used were the K. Rieff questionnaire to identify the levels of psychological well-being (adapted by T. D. Shevelenkova and P. P. Fesenko) and the questionnaire of social anxiety by O. N. Sagalakova and D. V. Truevtsev. The results were processed using the methods of correlation analysis (Pearson linear correlation coefficient was calculated) and regression analysis.

Results. On the basis of correlation analysis, a negative relationship between psychological well-being and social anxiety was revealed. The higher the level of psychological well-being, the lower the level of social anxiety and vice versa. The results of regression analysis showed that the desire to cope with anxiety and get rid of indecisiveness negatively affects the autonomy of personality, and anxiety in situations of initiative communication negatively affects the ability to manage the environment. In turn, the low level of personality autonomy as an indicator of psychological well-being influences all types of social anxiety.

Discussion. In the course of the discussion it is concluded that the presented results confirm the information available in psychology about the negative relationship between social anxiety and psychological well-being. On the other hand, new data on the peculiarities of mutual influence of these personality formations on each other have been obtained. The main conclusion that follows from the study is that social anxiety can be significantly reduced if the level of autonomy of the individual is increased, i.e. subjective qualities are formed. The obtained results can be useful for the administration of medical institutions in the work with employees, in particular, with nursing staff.

Keywords: psychological well-being, personality autonomy, personality subjectivity, social anxiety, medical workers

For Citation. Maralova, T. P. (2025). Features of the relationship between psychological well-being and social anxiety in medical workers. *Innovative science: psychology, pedagogy, defectology*, 8(2), 40–50. <https://doi.org/10.23947/2658-7165-2025-8-2-40-50>

Введение

Профессия медицинского работника носит социономический, то есть помогающий характер. Она предполагает работу с людьми, которые нередко страдают серьезными заболеваниями, что требует от медицинского персонала повышенной внимательности, заботливого отношения и эмпатического понимания пациентов. Следовательно, данная профессия связана с повышенными эмоциональными и психологическими нагрузками, а также стрессовыми ситуациями. Не случайно именно медицинские работники чаще всего подвержены эмоциональному выгоранию (Семенова и др., 2017). В связи с этим особое значение приобретает проблема эмоциональной устойчивости и психологического благополучия медицинских работников.

Одним из первых на существование феномена психологического благополучия обратил внимание Н. Бредберн (Bradburn, 1969), который связывал его с доминированием положительных эмоций над отрицательными в структуре личности, фактически отождествляя его со счастьем. В последующем это понятие было конкретизировано К. Рифф, которая выделила в нем такие составляющие, как отношение к другим, автономия, управление окружением, личностный рост, цели в жизни и самопринятие (Ryff & Keyes, 1995). Наряду с понятием психологического благополучия употребляется понятие субъективного благополучия, которое связывается с уровнем удовлетворенности человеком своей жизнью (Diner, 1984). Нередко они используются как синонимы.

В современной психологии имеется большое число работ, в которых исследуется психологическое благополучие на разных возрастных этапах развития, а также у представителей самых различных профессий. Не составляют исключения и медицинские работники. Например, Абдуллаева (2020) изучала особенности психологического благополучия врачей в разной организационной среде: в коммерческих и бюджетных медицинских организациях. В результате установлено, что уровень психологического благополучия может снижаться организационной среде любого типа, различными будут только причины эмоционального выгорания и истощения, приводящие к снижению психологического благополучия. В то же время исследование Бжоян и Кудинова (2021), проведенное на

выборке медицинских работников, осуществляющих деятельность в условиях повышенного риска (экстренные службы), и не подверженных потенциально опасным влияниям, показало, что для медиков первой категории характерен более низкий уровень психологического благополучия. Если обратиться к зарубежным исследованиям психологического благополучия медицинских работников, то можно обнаружить значительное число работ, в которых предпринимается попытка выявить и описать факторы, влияющие на его уровень у врачей и среднего медицинского персонала. В частности, Ф. С. Джохари и Р. Омар в качестве таких факторов называют профессиональный стресс, внешнее профессиональное признание, возможность карьерного роста, вовлеченность в работу, планирование и оплату труда, эмоциональные требования к работе, психологический капитал, эмоциональные и когнитивные ресурсы работы, подлинное лидерство, поддержку семьи и др. (Johari & Omar, 2019).

Особое внимание исследователей привлечено к изучению влияния на психологическое благополучие факторов, которые создают трудности в осуществлении профессиональных обязанностей. Сюда, прежде всего, можно отнести различного рода эпидемии, например, небезызвестную COVID-19. Зарубежные исследования показывают (De Kock et al., 2021), что COVID-19 оказывает значительное отрицательное влияние на психологическое благополучие персонала больницы первой линии, особенно это касается медицинских сестер. Кроме того, в качестве факторов риска, снижающих уровень психологического благополучия, выступили пол (женский), беспокойство о своей семье, страх заражения, отсутствие средств индивидуальной защиты, тесный контакт с больными COVID-19. Аналогичные исследования были проведены в России. В частности, С. С. Петриков с соавторами установили, что во время эпидемии COVID-19 многие медицинские работники испытывали выраженные симптомы эмоционального выгорания, депрессии, повышенной тревожности, а также страх заражения, чувство одиночества и изоляции, физический дискомфорт и коммуникативные трудности (Петриков и др., 2020).

Социальная тревога может усиливаться не только в результате выполнения медицинским работником прямых функций, но и под влиянием второстепенных факторов. Интересное исследование в этом плане было проведено А. Маджид с коллегами (Majid et al., 2020), которые изучали влияние интернет-зависимости на отвлечение пакистанских медсестер от выполнения основных производственных задач. Результаты исследования подтвердили, что зависимость от сайтов социальных сетей приводит к отвлечению от производственных задач, которое еще больше усиливается завистью и возрастающей социальной тревожностью среди медсестер.

Одним из факторов, оказывающих влияние на снижение психологического благополучия, является социальная тревожность. Под термином «социальная тревожность» понимается «тревожность, триггером которой выступают разного рода ситуации социального взаимодействия» (Никитина и Холмогорова, 2010, с. 80). В ее основе лежит страх негативной оценки со стороны других людей. Степень социальной тревожности варьируется от легкой застенчивости до социальной фобии. Исследования, проведенные на контингенте студентов медицинских специальностей (Герасимова и др., 2021), показало, что уже на первом курсе около 30 % студентов имеют повышенный и средний уровень социальной тревоги. По другим данным, этот процент еще выше и составляет 52 % (Утюж и др., 2016). Аналогичные результаты получены при диагностике практикующих врачей и среднего медицинского персонала. Так, в исследовании Н. Альхарты, осуществленном в медицинских учреждениях Саудовской Аравии, было установлено, что тревожное расстройство средней и легкой степени тяжести было выявлено у 20,7 % и 23,7 % испытуемых соответственно (Alharthy et al., 2017). Тяжелое тревожное расстройство было обнаружено у 7,6 % респондентов.

В психологии предпринимаются также попытки выявить взаимосвязь психологического благополучия и социальной тревожности у специалистов медицинских профессий. Например, целью исследования Ю. Чжу с соавторами было изучить, влияют ли тревога и депрессия на взаимосвязь между качеством сна и субъективным благополучием у студентов-медиков из Китая (Zhu Y. et al., 2023). В результате было установлено, что качество сна положительно коррелирует с субъективным благополучием, и эта взаимосвязь была полностью опосредована тревогой и депрессией. В другом исследовании, осуществленном М. Перстлинг с соавторами на выборке студентов-медиков и фармацевтов из Намибии, проверялась гипотеза о наличии взаимосвязи между психологическим благополучием, субъективным благополучием и социальной тревожностью (Perstling et al., 2018). Авторы констатировали наличие прямой взаимосвязи психологического и субъективного благополучия друг с другом и обратной их связи с социальной тревожностью. Что касается практикующих врачей и другого медицинского персонала, то большинство исследований посвящено выявлению особенностей влияния неблагоприятных факторов, в частности COVID-19, на снижение уровня психологического благополучия и повышение уровня социальной тревожности. Сошлемся здесь лишь на одно исследование, проведенное М. Новилла с соавторами в США. В нем на большой выборке медицинских работников подтверждается, что COVID-19 существенно повлиял на ухудшение психологического благополучия медицинских работников, что выражалось в усилении эмоционального выгорания, тревоги и депрессии, а также в снижении жизнестойкости и самоофективности (Novilla et al., 2023).

Таким образом, на основе имеющихся исследований можно сделать вывод о том, что социальная тревожность и психологическое благополучие у медицинских работников связаны обратной зависимостью. Чем ниже уровень социальной тревожности, тем выше уровень психологического благополучия. И, наоборот, повышение уровня социальной тревожности приводит к снижению уровня психологического благополучия. В то же время характер

этой связи нередко выпадает из поля зрения исследователей. Закономерно возникает вопрос, оказывают ли влияние психологическое благополучие и социальная тревожность друг на друга? Если оказывают, то какой фактор является ведущим: психологическое благополучие или социальная тревожность?

Необходимость ответа на эти вопросы и определила **цель** настоящего исследования – выявить особенности взаимосвязи и взаимовлияния социальной тревожности и психологического благополучия у медицинских работников. Проверялась *гипотеза* о том, что имеет место не только взаимосвязь, но и взаимное влияние указанных психологических факторов друг на друга, то есть социальная тревога влияет на психологическое благополучие, а психологическое благополучие оказывает влияние на социальную тревогу.

Материалы и методы

В качестве диагностического инструментария использовался опросник К. Рифф на выявление уровней психологического благополучия в адаптации Шевеленковой и Фесенко (2005) и опросник социальной тревожности Сагалаковой и Труевцева (2012). *Опросник психологического благополучия* К. Рифф включает в себя 84 утверждения, которые представлены в шести шкалах: автономия, управление окружением, положительное отношение к другим, цели в жизни, личностный рост и самопринятие. Испытуемым предлагается оценить предлагаемые утверждения в шестибальной шкале: от полностью не согласен – 1 балл, до полностью согласен – 6 баллов. Полученные по каждой шкале суммарные баллы переводились в шкалу стенов. За высокие показатели благополучия принимались баллы, равные 8–10, средние – 5–7, низкие – 4 балла и ниже. *Опросник социальной тревоги и социофобии* О. Н. Сагалаковой и Д. В. Труевцева состоит из 29 вопросов, которые группируются в пять шкал:

- 1) «Социальная тревога в ситуации «быть в центре внимания, под наблюдением»;
- 2) «Постситуативные руминации (руминация – буквально пережевывание, многократное проигрывание в голове тревожной ситуации) и желание преодолеть тревогу в экспертных ситуациях»;
- 3) «Сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях»;
- 4) «Тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля»;
- 5) «Избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях».

Испытуемым предлагалось выразить свое согласие или несогласие с утверждениями теста. За ответ «нет» ставился 1 балл, за ответ «скорее нет» – 2 балла, за ответ «скорее да» – 3 балла, за ответ «да» – 4 балла. По каждому виду социальной тревоги баллы суммировались. Затем, согласно рекомендациям авторов, эти баллы переводились в шкалу стенов. За высокий уровень выраженности признака принимались стеновые баллы от 8 до 10, за средний уровень – от 5 до 7 баллов, за низкий – 4 балла и ниже.

Обработка результатов проводилась с применением методов корреляционного (использовался линейный коэффициент корреляции Пирсона) и регрессионного анализа.

Результаты исследования

В исследовании приняли участие 50 медицинских работников ряда отделений одной из больниц г. Череповца Вологодской области в возрасте от 25 до 50 лет преимущественно женского пола, основу выборки составили медицинские сестры. Рассмотрим основные результаты исследования. Данные по уровням выраженности психологического благополучия у медицинских работников отражены в таблице 1.

Таблица 1

Уровни психологического благополучия медицинских работников

Показатели психологического благополучия		Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Всего:
Положительное отношение к другим людям	<i>n</i>	8	24	18	50
	%	16	48	36	100
Автономия	<i>n</i>	19	16	15	50
	%	38	32	30	100
Управление окружением	<i>n</i>	6	25	19	50
	%	12	50	38	100
Личностный рост	<i>n</i>	9	22	19	50
	%	18	44	38	100
Цели в жизни	<i>n</i>	5	25	20	50
	%	10	50	40	100
Самопринятие	<i>n</i>	7	29	14	50
	%	14	58	28	100
Обобщенный показатель психологического благополучия	<i>n</i>	10	21	19	50
	%	20	42	38	100

Как видно из таблицы 1, высокий уровень психологического благополучия обнаружен всего у 20 % испытуемых (10 чел.), у 42 % (21 чел.) выявлен средний уровень и у 38 % (19 чел.) – низкий уровень. У большей доли респондентов выраженным на высоком уровне оказался такой параметр психологического благополучия, как автономия (38 % или 19 чел.). Менее других выражены самопринятие (14 % или 7 чел.), управление окружением (12 % или 6 чел.) и цели в жизни (10 % или 5 чел.). В показателе «автономия» находит наиболее полное отражение феномен субъектности личности, что проявляется в способности к проявлениям инициативы, самостоятельности и независимости. В нашем случае у 70 % медицинских работников он находится на высоком или среднем уровне. Гораздо большее опасение вызывают такие показатели, как принятие себя, цели в жизни и управление окружением, которые выражены гораздо ниже.

Обратимся аналогичным образом к краткому анализу уровней социальной тревожности медицинских работников (таблица 2).

Таблица 2

Уровни социальной тревожности у медицинских работников

Показатели социальной тревожности		Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Всего:
Социальная тревога в ситуации «быть в центре внимания, под наблюдением» (шкала 1)	<i>n</i>	21	22	7	50
	%	42	44	14	100
Постситуативные руминации и желание преодолеть тревогу в экспертных ситуациях (шкала 2)	<i>n</i>	4	24	22	50
	%	8	48	44	100
Сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях (шкала 3)	<i>n</i>	3	40	7	50
	%	6	80	14	100
Тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля (шкала 4)	<i>n</i>	28	15	7	50
	%	56	30	14	100
Избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях (шкала 5)	<i>n</i>	15	29	6	50
	%	30	58	12	100
Обобщенный показатель социальной тревожности	<i>n</i>	12	27	11	50
	%	24	54	22	100

Из таблицы 2 хорошо видно, что в целом высокий уровень социальной тревожности обнаружен у 24 % (12 чел.) медицинских работников, средний – у 54 % (27 чел.) и низкий – у 22 % (11 чел.). Если посмотреть по конкретным ситуациям, которые способны вызвать социальную тревогу, то здесь на первое место выдвигается социальная тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля (высокий уровень – 56 % или 28 чел.) и социальная тревога в ситуации «быть в центре внимания, под наблюдением» (высокий уровень – 42 % или 21 чел.). Гораздо реже встречается высокий уровень проявления социальной тревожности при проявлении инициативы в формальных ситуациях (высокий уровень – 6 % или 3 чел.) и тревожности, связанной со стремлением преодолеть свою нерешительность (высокий уровень – 8 % или 4 чел.). Социальная тревога, связанная с избеганием непосредственных контактов в процессе взаимодействия занимает промежуточное положение (высокий уровень – 30 % или 15 чел.).

Обратимся непосредственно к проблеме выявления взаимосвязи психологического благополучия и социальной тревожности медицинских работников. В таблице 3 приведены результаты корреляционного анализа.

Как видно из таблицы 3, получен массив отрицательных коэффициентов корреляции психологического благополучия с социальной тревожностью у медицинских работников. Практически все коэффициенты корреляции, за редким исключением, оказались статистически значимы на уровне $p \leq 0,01$ или $p \leq 0,001$. Это позволяет сделать общий вывод о том, что психологическое благополучие достоверно отрицательно связано с социальной тревожностью. То есть чем выше уровень психологического благополучия, тем ниже уровень социальной тревоги ($r = -0,58$, при $p \leq 0,001$), и наоборот. Наиболее тесная отрицательная связь обнаружена между общим индексом социальной тревожности и такими параметрами психологического благополучия, как «автономия» ($r = -0,69$, при $p \leq 0,001$), «управление средой» ($r = -0,61$, при $p \leq 0,001$) и «самопринятие» ($r = -0,58$, при $p \leq 0,001$). В свою очередь, общий индекс психологического благополучия наиболее тесно отрицательно связан и такими видами социальной тревожности, как «тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях» ($r = -0,55$, при

$p \leq 0,001$), «избегание непосредственного контакта при взаимодействии» ($r = -0,53$, при $p \leq 0,001$) и «постситуативные руминации и желание преодолеть тревогу в экспертных ситуациях» ($r = -0,53$, при $p \leq 0,001$).

Таблица 3

Матрица корреляций психологического благополучия и социальной тревожности у медицинских работников

Показатели благополучия	Социальная тревожность					
	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	Шкала 4	Шкала 5	Общий показатель тревожности
Положительное отношение к людям	-0,31*	-0,44**	-0,41**	-0,49***	-0,48***	-0,50***
Автономия	-0,53***	-0,66***	-0,56***	-0,61***	-0,64***	-0,69***
Управление средой	-0,42**	-0,53***	-0,41**	-0,59***	-0,51***	-0,61***
Личностный рост	-0,26	-0,38**	-0,25	-0,42**	-0,37**	-0,42**
Цели в жизни	-0,33*	-0,38**	-0,39**	-0,50***	-0,44***	-0,49***
Самопринятие	-0,41**	-0,51***	-0,42**	-0,54***	-0,49***	-0,58***
Общий показатель психологического благополучия	-0,36**	-0,53***	-0,45***	-0,55***	-0,53***	-0,58***

Примечание: названия шкал 1–5 приведены в таблице 2; * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,001$.

Что касается взаимосвязей отдельных показателей благополучия с отдельными показателями социальной тревоги, то наибольший отрицательный коэффициент корреляции выявлен между автономией и шкалой 5 (тревога, связанная с избеганием непосредственных контактов с другими людьми, которые представляют для личности угрозу) – $r = -0,64$, при $p \leq 0,001$, а наименьший отрицательный коэффициент выявлен между личностным ростом и шкалой 3 (сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения) – $r = -0,25$, статистически не значим.

Далее закономерно был поставлен вопрос о том, что оказывает преимущественное влияние: социальная тревожность на психологическое благополучие или психологическое благополучие на проявления социальной тревожности? С целью ответа на него нами был осуществлен регрессионный анализ. На первом этапе была предпринята попытка проследить влияние общего показателя социальной тревожности на общий показатель психологического благополучия и наоборот – влияние общего показателя психологического благополучия на общий показатель социальной тревожности.

Изучение влияния общего показателя социальной тревожности на общий показатель психологического благополучия дало следующие результаты:

$$R^2 = 0,34, F(1, 48) = 24,73, p = 0,000, \beta = -0,93, p = 0,000. \quad (1)$$

Таким образом, социальная тревожность оказывает статистически значимое отрицательное влияние на психологическое благополучие. Аналогичным образом проанализируем влияние психологического благополучия на социальную тревожность. В результате также была получена статистически значимая регрессионная модель:

$$R^2 = 0,34, F(1, 48) = 24,73, p = 0,000, \beta = -0,37, p = 0,000. \quad (2)$$

Следовательно, и психологическое благополучие оказывает отрицательное влияние на социальную тревожность.

На втором этапе была предпринята попытка конкретизировать эту выявленную закономерность о взаимном влиянии благополучия и тревожности друг на друга. Иными словами, мы пытались ответить на вопрос, какие конкретно показатели социальной тревожности и психологического благополучия оказывают влияние друг на друга. Относительно влияния показателей социальной тревожности на параметры психологического благополучия были получены две статистически значимые модели:

1) стремление совладать с тревогой и избавиться от нерешительности (шкала 2) отрицательно влияет на автономию:

$$R^2 = 0,49, F(5, 44) = 8,45, p = 0,000, \beta = -0,60, p = 0,03; \quad (3)$$

2) тревога в ситуациях проявления инициативы в общении с незнакомыми людьми (шкала 4) отрицательно влияет на управление средой:

$$R^2 = 0,39, F(5, 44) = 5,61, p = 0,000, \beta = -0,68, p = 0,05. \quad (4)$$

Что касается влияния параметров психологического благополучия на проявления социальной тревожности, то здесь было выявлено пять статистически значимых моделей, но в качестве ведущего фактора психологического

благополучия, оказывающего влияние на все шкалы социальной тревожности, выступил только один – автономия. Были получены следующие модели:

1) отрицательное влияние автономии на социальную тревогу в ситуации «быть в центре внимания, под наблюдением»:

$$R^2 = 0,36, F(6, 43) = 3,98, p = 0,003, \beta = -0,63, p = 0,005; \quad (5)$$

2) отрицательное влияние автономии на постситуативные руминации и желание преодолеть тревогу в экспертных ситуациях:

$$R^2 = 0,5, F(6, 43) = 7,05, p = 0,000, \beta = -0,65, p = 0,000; \quad (6)$$

3) отрицательное влияние автономии на сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения:

$$R^2 = 0,42, F(6, 43) = 5,13, p = 0,000, \beta = -0,39, p = 0,000; \quad (7)$$

4) отрицательное влияние автономии на тревогу при проявлениях инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля:

$$R^2 = 0,44, F(6, 43) = 5,69, p = 0,000, \beta = -0,48, p = 0,04; \quad (8)$$

5) отрицательное влияние автономии на избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях:

$$R^2 = 0,39, F(6, 43) = 6,27, p = 0,000, \beta = -0,50, p = 0,000. \quad (9)$$

Обсуждение результатов

По результатам изучения психологического благополучия респондентов, в обобщенном виде перед нами предстает медицинский работник, который в целом пытается стать субъектом своей жизнедеятельности, но для полного счастья ему не хватает «любви к себе» (самопринятие), способности оказывать влияние на окружение и реализовать в полной мере собственные жизненные цели. Из факторов социальной тревоги на психологическое благополучие оказывают влияние два фактора: тревога, связанная с необходимостью «быть в центре внимания» влияет на автономию, а тревога, связанная с желанием преодолеть нерешительность, влияет на управление средой. Из факторов психологического благополучия только автономия оказывает существенное влияние на проявление всех видов социальной тревожности. Учитывая эти результаты, можно сделать вывод о том, что ведущую роль в возникновении у медицинских работников социальной тревоги играет уровень автономности личности. Чем он ниже, тем более выраженным будет стремление личности отрицательно эмоционально реагировать в значимых ситуациях, связанных с взаимодействием с другими людьми. Повышение уровня автономности или, по-другому, субъектности личности будет способствовать снижению тревоги и приобретению уверенности. Все остальные параметры психологического благополучия, вероятно, имеют определенное значение для возникновения социальной тревоги, но это значение не имеет решающего характера.

Различные аспекты проблематики социальной тревожности и психологического благополучия у медицинских работников, в частности у медицинских сестер, активно обсуждаются в современной психологии. Значительная часть исследований посвящена выявлению факторов, которые обуславливают тот или иной уровень психологического благополучия. Установлено, что в качестве таких факторов могут выступать самооценка и удовлетворенность работой (Liu et al., 2017), уровень социальной поддержки (Miao et al., 2024), самоэффективность и надежда (Liu et al., 2018), положительные эмоции, которые повышают уровень удовлетворенности работой (Gurková et al., 2012), забота о других людях и жизнестойкость (Zhao et al., 2016). Подавление положительных эмоций приводит к повышению уровня тревожности и стресса, отрицательно сказывается на психологическом благополучии (Katana et al., 2019). Выявлено также, что социальная тревожность отрицательно коррелирует с психологическим благополучием (Perstling et al., 2018). Полученные в настоящем исследовании результаты полностью подтверждают имеющиеся данные относительно обратной связи социальной тревожности и психологического благополучия, и частично подтверждают гипотезу об отрицательном влиянии тревожности и стресса на психологическое благополучие (Truskauskaite et al., 2024). В то же время, согласно полученным нами данным, наиболее тесная связь и взаимное влияние обнаруживается между автономией личности и всеми показателями социальной тревоги.

В современных психологических исследованиях мы нашли две различные трактовки возможной связи автономии с социальной тревогой. Чаще всего отмечается, что низкий уровень автономии приводит к повышению социальной тревожности. Например, в исследовании М. Чжоу (Zhou, 2016) было установлено, что социальная тревожность студентов, связанная с боязнью публичных выступлений, существенно снижала ощущение автономности личности. В то же время известны случаи, когда автономия оказывалась положительно связанной с социальной тревогой. Но это происходит только в тех случаях, когда автономия приобретает гипертрофированный характер, что проявляется в сочетании выраженного стремления к независимости с отсутствием заботы о других людях (Sato et al., 2004). Из контекста данного исследования понятно, что такая автономия теряет статус показателя психологического благополучия личности. Следует также отметить, что в ряде исследований предпри-

нимается попытка выделить факторы, которые одновременно оказывают положительное влияние на повышение уровня личностной автономии и снижают социальную тревогу. Установлено, что важную роль в этом процессе оказывает реальная поддержка со стороны ближайшего окружения (Akbaýb & Aktaş, 2021).

Заключение. Опираясь на имеющиеся в науке данные и результаты, полученные в настоящем исследовании, можно сделать предположение о том, что мероприятия, направленные на снижение социальной тревожности, будут оказывать влияние на психологическое благополучие, но такое влияние будет носить достаточно ограниченный характер. По всей видимости, гораздо больший эффект могут оказать меры, направленные на повышение уровня субъектности личности, что органически связано с повышением ее самооценки, уверенности в себе, способности держать инициативу в своих руках, то есть всего того, что составляет сердцевину автономности личности.

В качестве **ограничения** настоящего исследования следует признать малочисленность выборки, которую составили медицинские работники только одного учреждения, преимущественно женского пола, являющиеся представителями среднего медицинского персонала. Поэтому сделанные здесь выводы, носят предварительный характер. Они дают возможность сформулировать гипотезу о роли автономии личности в эмоционально-личностном развитии человека, в частности, в развитии его способности справляться с тревогой и стрессами. Эта гипотеза нуждается в проверке на более широкой выборке испытуемых с учетом профессии, пола и возраста, что является задачей будущих исследований. В полной мере это касается и медицинских работников.

В заключение необходимо отметить, что выдвинутая гипотеза в целом нашла свое подтверждение. Опираясь на результаты проведенного эмпирического исследования, можно сделать следующие выводы:

1) На основе корреляционного анализа установлено, что социальная тревожность и все ее виды отрицательно связаны с психологическим благополучием и конкретными его показателями.

2) В результате регрессионного анализа было выявлено, что такая разновидность социальной тревожности, как желание справиться с тревогой и избавиться от нерешительности, влияет на автономию личности, а тревожность в ситуациях необходимости инициативного общения с незнакомыми людьми резко снижает ощущение личности в том, что она способна управлять ситуацией. В свою очередь, выявлен лишь один показатель психологического благополучия, а именно автономия, который оказывает влияние на все проявления социальной тревоги. При высоком уровне автономии человек, как правило, лишь эпизодически переживает тревожные состояния, при низком же уровне тревога проявляется на всех уровнях взаимодействия с другими людьми.

3) Основной вывод, который следует из проведенного исследования состоит в том, что тревогу можно значительно снизить, если повысить уровень автономности, то есть независимости личности, сформировав у нее субъектные качества. Полученные результаты могут быть полезны администрации медицинских учреждений в работе с сотрудниками, в частности, со средним медицинским персоналом.

Список литературы

Абдуллаева, М. М. (2020). Особенности психологического благополучия врачей в разной организационной среде. В *Экспсихологические исследования-6: экология детства и психология устойчивого развития* (С. 189–193). Университетская книга. <https://doi.org/10.24411/9999-044A-2020-00043>

Бжоян, Е., и Кудинов, С. С. (2021). Психологическое благополучие медицинских работников, работающих в условиях повышенного риска. В *Приверженность вопросам психического здоровья* (С. 128–133). Российский университет дружбы народов.

Герасимова, О. Ю., Семченко, Л. Н., и Батуева, С. В. (2021). Социальная тревожность и совладающее поведение у студентов первого курса медицинского университета. *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание*, 5, 59–64. <http://dx.doi.org/10.37882/2500-3682.2021.05.10>

Никитина, И. В., и Холмогорова, А. Б. (2010). Социальная тревожность: содержание понятия и основные направления изучения. Часть 1. *Социальная и клиническая психиатрия*, 20(1), 80–85.

Петриков, С. С., Холмогорова, А. Б., Суроегина, А. Ю., Микита, О. Ю., Рой, А. П., и Рахманина, А. А. (2020). Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19. *Консультативная психология и психотерапия*, 28(2), 8–45. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280202>

Сагалакова, О. А., и Труевцев, Д. В. (2012). Опросник социальной тревоги и социофобии. *Медицинская психология в России*, 4(15).

Семенова, Н. В., Вяльцин, А. С., Авдеев, Д. Б., Кузюкова, А. В., и Мартынова, Т. С. (2017). Эмоциональное выгорание у медицинских работников. *Современные проблемы науки и образования*, 2, 37–37.

Утюж, А. С., Юмашев, А. В., и Нефедова, И. В. (2016). Анализ состояния тревожности у студентов медицинского университета. *Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук*, 3–6, 89–92.

Шевеленкова, Т. Д., и Фесенко, П. П. (2005). Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования). *Психологическая диагностика*, 3, 95–129.

Akbaý, S. E., & Aktaş, M. (2021). Multiple mediation of self-esteem, perception of social self-efficacy, and social anxiety in the relationship between peer support and autonomy in adolescents. *Education Quarterly Reviews*, 4(4). <https://doi.org/10.31014/aior.1993.04.04.367>

- Alharthy, N., Alrajeh, O. A., Almutairi, M., & Alhajri, A. (2017). Assessment of anxiety level of emergency health-care workers by generalized anxiety disorder-7 tool. *International Journal of Applied & Basic Medical Research*, 7(3), 150–154. <https://doi.org/10.4103/2229-516x.212963>
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological wellbeing*. Aldine.
- De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., Polson, R., & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Gurková, E., Čáp, J., Žiaková, K., & Ďurišková, M. (2012). Job satisfaction and emotional subjective well-being among Slovak nurses. *International nursing review*, 59(1), 94–100. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00922.x>
- Johari, F. S., & Omar, R. (2019). Exploring factors impacting on psychological well-being of health care workers. *International Journal of academic research in business and social sciences*, 9(2), 5672–5684. <http://dx.doi.org/10.6007/IJARBS/v9-i2/5711>
- Katana, M., Röcke, C., Spain, S. M., & Allemand, M. (2019). Emotion regulation, subjective well-being, and perceived stress in daily life of geriatric nurses. *Frontiers in Psychology*, 10, 1097. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01097>
- Liu, H., Zhang, X., Chang, R., & Wang, W. (2017). A research regarding the relationship among intensive care nurses' self-esteem, job satisfaction and subjective well-being. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(3), 291–295. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.06.008>
- Liu, R., Zeng, P., & Quan, P. (2018). The role of hope and self-efficacy on nurses' subjective well-being. *Asian Social Science*, 14(4), 18. <https://doi.org/10.5539/ass.v14n4p18>
- Majid, A., Yasir, M., Javed, A., & Ali, P. (2020). From envy to social anxiety and rumination: How social media site addiction triggers task distraction amongst nurses. *Journal of nursing management*, 28(3), 504–513. <https://doi.org/10.1111/jonm.12948>
- Miao, C., Liu, C., Zhou, Y., Chung, J. W. Y., Zou, X., Tan, W., Ma, Y., Luo, Q., Chen, J., & Wong, T. K. S. (2024). Latent profiles of nurses' subjective well-being and its association with social support and professional self-concept. *Nursing Open*, 11(3), e2146. <https://doi.org/10.1002/nop2.2146>
- Novilla, M. L. B., Moxley, V. B. A., Hanson, C. L., Redelfs, A. H., Glenn, J., Donoso Naranjo, P. G., Smith, J. M. S., Novilla, L. K. B., Stone, S., & Lafitaga, R. (2023). COVID-19 and psychosocial well-being: did covid-19 worsen us frontline healthcare workers' burnout, anxiety, and depression? *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 4414. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054414>
- Perstling, M., Nepolo, E., Udjombala, N., Nyarango, P., Karuaihe, M., & Hunter, C. J. (2018). Subjective well-being, psychological well-being and anxiety symptoms of medical and pharmacy students in Namibia. *International Science and Technology Journal of Namibia*, 10, 94–107.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Sato, T., McCann, D., & Ferguson-Isaac, C. (2004). Sociotropy-Autonomy and Situation-Specific Anxiety. *Psychological Reports*, 94(1), 67–76. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.1.67-76>
- Truskauskaitė, I., Dumarkaitė, A., Nomeikaite, A., Andersson, G., & Kazlauskas, E. (2024). Longitudinal interplay between subjective stress, anxiety, depression, and well-being in internet-based stress recovery intervention for nurses. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1–10. <https://doi.org/10.1017/S1352465824000456>
- Zhao, F., Guo, Y., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2016). Subjective well-being and its association with peer caring and resilience among nursing vs medical students: A questionnaire study. *Nurse Education Today*, 37, 108–113. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.019>
- Zhou, M. (2016). The roles of social anxiety, autonomy, and learning orientation in second language learning: A structural equation modeling analysis. *System*, 63, 89–100. <https://doi.org/10.1016/j.system.2016.09.001>
- Zhu, Y., Meng, R., Jiang, C., Yang, N., Huang, M., Wang, X., Zou, W., Lou, C., Xiao, R., Lu, J., Xu, J., Jiménez-Correa, U., Ma, H., Spruyt, K., & Dzierzewski, J. M. (2023). Sleep quality and subjective well-being in healthcare students: examining the role of anxiety and depression. *Frontiers in Public Health*, 11, 1281571. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1281571>

References

- Akbay, S. E., & Aktaş, M. (2021). Multiple mediation of self-esteem, perception of social self-efficacy, and social anxiety in the relationship between peer support and autonomy in adolescents. *Education Quarterly Reviews*, 4(4). <https://doi.org/10.31014/aior.1993.04.04.367>
- Alharthy, N., Alrajeh, O. A., Almutairi, M., & Alhajri, A. (2017). Assessment of anxiety level of emergency health-care workers by generalized anxiety disorder-7 tool. *International Journal of Applied & Basic Medical Research*, 7(3), 150–154. <https://doi.org/10.4103/2229-516x.212963>

- Abdullaeva, M. M. (2020). Features of psychological well-being of doctors in different organizational environment. In *Ecopsychological research-6: Ecology of childhood and psychology of sustainable development* (pp. 189–193). University Book. (In Russ.) <https://doi.org/10.24411/9999-044A-2020-00043>
- Brzhoyan, E., & Kudinov, S. S. (2021). Psychological well-being of health care workers working in high-risk settings. In *Commitment to mental health issues* (pp. 128–133). Peoples' Friendship University of Russia. (In Russ.)
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological wellbeing*. Aldine.
- De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., Polson, R., & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Gerasimova, O. Y., Semchenko, L. N., & Batueva, S. V. (2021). Social anxiety and coping behavior in first-year medical university students. *Modern science: actual problems of theory and practice. Series: Cognition*, 5, 59–64. (In Russ.) <http://dx.doi.org/10.37882/2500-3682.2021.05.10>
- Gurková, E., Čáp, J., Žiaková, K., & Ďurišková, M. (2012). Job satisfaction and emotional subjective well-being among Slovak nurses. *International nursing review*, 59(1), 94–100. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00922.x>
- Johari, F. S., & Omar, R. (2019). Exploring factors impacting on psychological well-being of health care workers. *International Journal of academic research in business and social sciences*, 9(2), 5672–5684. <http://dx.doi.org/10.6007/IJARBSS/v9-i2/5711>
- Katana, M., Röcke, C., Spain, S. M., & Allemand, M. (2019). Emotion regulation, subjective well-being, and perceived stress in daily life of geriatric nurses. *Frontiers in Psychology*, 10, 1097. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01097>
- Liu, H., Zhang, X., Chang, R., & Wang, W. (2017). A research regarding the relationship among intensive care nurses' self-esteem, job satisfaction and subjective well-being. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(3), 291–295. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.06.008>
- Liu, R., Zeng, P., & Quan, P. (2018). The role of hope and self-efficacy on nurses' subjective well-being. *Asian Social Science*, 14(4), 18. <https://doi.org/10.5539/ass.v14n4p18>
- Majid, A., Yasir, M., Javed, A., & Ali, P. (2020). From envy to social anxiety and rumination: How social media site addiction triggers task distraction amongst nurses. *Journal of nursing management*, 28(3), 504–513. <https://doi.org/10.1111/jonm.12948>
- Miao, C., Liu, C., Zhou, Y., Chung, J. W. Y., Zou, X., Tan, W., Ma, Y., Luo, Q., Chen, J., & Wong, T. K. S. (2024). Latent profiles of nurses' subjective well-being and its association with social support and professional self-concept. *Nursing Open*, 11(3), e2146. <https://doi.org/10.1002/nop2.2146>
- Novilla, M. L. B., Moxley, V. B. A., Hanson, C. L., Redelfs, A. H., Glenn, J., Donoso Naranjo, P. G., Smith, J. M. S., Novilla, L. K. B., Stone, S., & Lafitaga, R. (2023). COVID-19 and psychosocial well-being: did covid-19 worsen us frontline healthcare workers' burnout, anxiety, and depression? *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 4414. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054414>
- Nikitina, I. V., & Holmogorova, A. B. (2010). Social anxiety: the content of the concept and the main directions of study. Part 1. *Social and Clinical Psychiatry*, 20(1), 80–85. (In Russ.)
- Perstling, M., Nepolo, E., Udjombala, N., Nyarango, P., Karuaihe, M., & Hunter, C. J. (2018). Subjective well-being, psychological well-being and anxiety symptoms of medical and pharmacy students in Namibia. *International Science and Technology Journal of Namibia*, 10, 94–107.
- Petrikov, S. S., Kholmogorova, A. B., Suroegina, A. Y., Mikita, O. Y., Roy, A. P., & Rakhmanina, A. A. (2020). Occupational burnout, emotional distress and distress symptoms in health care workers during the COVID-19 epidemic. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 28(2), 8–45. (In Russ.) <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280202>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Sagalakova, O. A., & Truevtsev, D. V. (2012). Social anxiety and sociophobia questionnaire. *Medical Psychology in Russia*, 4(15). (In Russ.)
- Semenova, N. V., Vyaltin, A. S., Avdeev, D. B., Kuzyukova, A. V., & Martynova, T. S. (2017). Emotional burnout in medical workers. *Sovremennye Problems of Science and Education*, 2, 37–37. (In Russ.)
- Sato, T., McCann, D., & Ferguson-Isaac, C. (2004). Sociotropy-Autonomy and Situation-Specific Anxiety. *Psychological Reports*, 94(1), 67–76. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.1.67-76>
- Shevelenkova, T. D., & Fesenko, P. P. (2005). Psychological well-being of personality (review of basic concepts and research methodology). *Psychological Diagnostics*, 3, 95–129. (In Russ.)
- Truskauskaitė, I., Dumarkaitė, A., Nomeikaite, A., Andersson, G., & Kazlauskas, E. (2024). Longitudinal interplay between subjective stress, anxiety, depression, and well-being in internet-based stress recovery intervention for nurses. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1–10. <https://doi.org/10.1017/S1352465824000456>
- Utyuzh, A. S., Yumashev, A. V., & Nefedova, I. V. (2016). Analysis of the state of anxiety in students of a medical university. *Actual problems of humanities and natural sciences*, 3–6, 89–92. (In Russ.)

Zhao, F., Guo, Y., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2016). Subjective well-being and its association with peer caring and resilience among nursing vs medical students: A questionnaire study. *Nurse Education Today*, 37, 108–113. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.019>

Zhou, M. (2016). The roles of social anxiety, autonomy, and learning orientation in second language learning: A structural equation modeling analysis. *System*, 63, 89–100. <https://doi.org/10.1016/j.system.2016.09.001>

Zhu, Y., Meng, R., Jiang, C., Yang, N., Huang, M., Wang, X., Zou, W., Lou, C., Xiao, R., Lu, J., Xu, J., Jiménez-Correa, U., Ma, H., Spruyt, K., & Dzierzewski, J. M. (2023). Sleep quality and subjective well-being in healthcare students: examining the role of anxiety and depression. *Frontiers in Public Health*, 11, 1281571. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1281571>

Об авторе:

Татьяна Петровна Маралова, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии, Череповецкий государственный университет (Российская Федерация, 162600, г. Череповец, пр-т Луначарского, 5), [ORCID](#), [SPIN-код](#), tmaraova@inbox.ru

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

About the Author:

Tatiana Petrovna Maralova, Cand. Sci (Psychology), Associate Professor, Associate Professor of Psychology Department, Cherepovets State University (5, Lunacharsky Ave., Cherepovets, 162600, Russian Federation), [ORCID](#), [SPIN-code](#), tmaraova@inbox.ru

Conflict of Interest Statement: the author declares no conflict of interest.

The author has read and approved the final version of manuscript.

Поступила в редакцию / Received 13.02.2025

Поступила после рецензирования / Reviewed 20.04.2025

Принята к публикации / Accepted 25.04.2025