

исследования. Им свойствен фатализм, убежденность в не подвластности жизни сознательному контролю человека, иллюзорное ощущение свободы, и отсутствие долгосрочных целей, планов.

Анализ результатов по общему показателю осмысленности жизни показал, что большинство опрошенных студентов (72,5%) имеют средний уровень осмысленности жизни, а остальные 27,5% испытуемых показали высокий уровень. Респондентов с низким уровнем осмысленности жизни не было выявлено.

Заключение. В результате теоретического анализа проблемы мы пришли к выводу, что ценностные ориентации выступают одной из основ, опираясь на которую, можно у студентов создавать определенную жизненную направленность, приоритет ценностной шкалы сознания студентов, в развитии целого комплекса их положительных качеств, нацеленных на активно-деятельное участие в общественной жизни.

Эмпирическое исследование показало, что для исследуемой выборки студентов характерны высокий (27,5%) и средний (72,5%) уровни осмысленности жизни. Однако, среди них есть студенты, живущие сегодняшним днем (7,5%); имеющие цели в жизни, но без реальной опоры в настоящем (30%); неудовлетворенные своей жизнью в настоящем (2,5%) и прожитой частью жизни (5%), доживающие свою жизнь, так как у них все в прошлом (40%); не верящие в свою способность контролировать события собственной жизни (10%).

Следовательно, существует необходимость в целенаправленном формировании позитивных ценностных ориентации в студенческой среде.

Список использованной литературы:

1. Руднева, Е.Л. Формирование жизненных и профессиональных ценностных ориентаций студенческой молодежи: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Е.Л. Руднева. – Кемерово, 2002. – 443 л.

2. Буравлева, Н.А. Ценностные ориентации студентов / Н.А. Буравлева // Вестник ТГПУ. – 2011. – №6 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsennostnyye-orientatsii-studentov>. – Дата доступа: 31.01.2019.

3. Васильева, Т.В. Проблема формирования ценностных ориентаций студентов / Т.В. Васильева // Вестник КемГУ. – 2014. – №2 (58) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-formirovaniya-tsennostnyh-orientatsiy-studentov>. – Дата доступа: 31.01.2019.

Романова Т.П. (Научный руководитель – Стреленко А.А.,
канд. психол. наук, доцент)

Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Введение. Актуальность данной проблемы состоит в том, что от уровня нервно-психической устойчивости и способности противостоять стрессовым ситуациям зависит не только личное физическое, эмоциональное и психологиче-

ское здоровье медицинского работника, но и непосредственно здоровье, и благополучие других людей, являющихся пациентами.

Особенности профессиональной деятельности медицинских работников, влияния на них профессионального стресса, а также факторов нервно-психической устойчивости медиков изучали такие исследователи как Н.Е. Водопьянова [1], Е.Н. Игнатова [2], Л.В. Куликов [2], М.А. Розанова [2], Н.Г. Петрова [3], В.Б. Брацлавский [3], С.Г. Погосян [3], Е.Г. Таткина [4].

Материал и методы. В процессе исследования были использованы методы: теоретико-методологический анализ, позволяющий сформулировать исходные позиции исследования; понятийно-терминологический анализ применялся для описания понятийного поля проблемы; системный анализ, послужил основой целостного рассмотрения проблемы.

Результаты и их обсуждение. На основании проведенного теоретико-методологического анализа научной литературы мы выявили, что нервно-психическая устойчивость является важным показателем успешности профессиональной деятельности медицинских работников. Однако, существует масса факторов, которые отрицательно влияют на нервно-психическую устойчивость. Так, Е.Н. Игнатова [2], Л.В. Куликов [2], М.А. Розанова [2] выделяют четыре группы профессиональных факторов, которые неблагоприятно действуют на состояние здоровья медицинского персонала и снижают нервно-психическую устойчивость:

1. Физические факторы риска. К ним относятся физическое взаимодействие с пациентом; действие неблагоприятно высоких и низких температур; действие различных видов излучений; нарушения правил эксплуатации специального медицинского электрооборудования. Например, физическое взаимодействие с пациентом может быть источником различного вида травм в процессе перемещения пациента; высокие и низкие температуры угрожают ожогами и обморожениями; небольшие дозы рентгеновского излучения приводят к заболеваниям крови, возникновению опухолей, бесплодию, развитию катаракты и т.д.; неправильная эксплуатация специального электрического медицинского оборудования – источник электротравм.

2. Химические факторы риска. По роду своей профессиональной деятельности медицинские работники зачастую контактируют с различными видами токсичных веществ, содержащихся в дезинфицирующих, моющих средствах, лекарственных препаратах. Риску в данном аспекте подвержены как санитарки, так и врачи с медсестрами, работающие практически в любой отрасли медицины.

3. Биологические факторы риска. Сюда можно отнести весь спектр бактериальных и вирусных заражений. Риск увеличивается из-за того, что медикам нельзя полностью избежать контактов с зараженными пациентами.

4. Психологические факторы риска. Данные факторы являются ключевыми в аспекте снижения нервно-психической устойчивости и повышения профессионального стресса. Так, для врача психологически большее влияние оказывает уровень ответственности за установку диагноза и выбор тактики лечения пациента. В работе медсестры наиболее важное значение имеет режим эмоциональной безопасности. Ведь работа, связанная с уходом за больными людьми, требует не только большого физического, но и эмоционального напряжения.

Как показали исследования Н.Г. Петровой [3], В.Б. Брацлавским [3], С.Г. Погосяном [3], к основным психологическим факторам риска в профессиональной деятельности можно отнести:

- психоэмоциональное напряжение. Оно может быть вызвано нарушением биоритмов, связанным с ночными дежурствами; постоянным лицезрением боли, страданий и смертей пациентов; высокой ответственностью за жизнь и благополучие других людей. Эти факторы уже сами по себе приводят к физическому и эмоциональному перенапряжению. К дополнительным факторам психоэмоционального напряжения можно отнести опасение профессионального инфицирования, постоянные ситуации, связанные с проблемами общения (обеспокоенные пациенты, их требовательные родственники). Психоэмоциональное напряжение могут вызывать и организационные факторы, такие как слабая финансовая мотивация, неудовлетворенность своим трудом, неблагоприятные условия работы, проблемы общения с коллегами и администрацией медицинского учреждения.

- стресс и нервное истощение. Так, Е.Г Таткина [3] выявила, что постоянный стресс ведет к нервному истощению – потере интереса и отсутствию внимания к людям, с которыми работает медик. Нервное истощение включает в себя три симптома: физическое истощение (усталость снижение работоспособности, ухудшение сна и аппетита, соматические проявления различной локализации); эмоциональное перенапряжение, которое включает в себя различные нарушения настроения, раздражительность, замкнутость и т.д.; психическое напряжение, являющееся источником негативного отношения к своей работе и окружающим людям, ослабление внимания, памяти и т.д.

К последствиям патологического воздействия вышеперечисленных психологических факторов риска медицинской профессии можно отнести не только потерю медицинским работником физического здоровья, но и утрату психического здоровья (различные психические расстройства), угрозу утраты идентичности и «растворения» в пациенте; отрицательные последствия для личной жизни (отсутствие или утрата семьи, личных отношений).

Заключение. Таким образом, мы можем сделать вывод, что существует большое количество факторов, влияющих на уровень нервно-психической устойчивости медицинских работников. Данные факторы являются неблагоприятными не только для самих медиков, но и для пациентов. Ведь от физического, эмоционального и психологического состояния медицинского работника зависит не только качество его работы, но, зачастую здоровье и жизнь пациента.

В свете всего вышеизложенного нам видится актуальным создание и развитие в лечебно-профилактических учреждениях специальной психологической службы, одной из функций которой будет профилактика эмоционального выгорания медицинских работников, вооружение их приемами борьбы с профессиональными стрессами, укрепление нервно-психической устойчивости.

Список использованной литературы:

1. Водопьянова, Н.Е. Исследование профессиональных деформаций представителей профессий, относящихся к типу «человек – человек» / Н.Е. Водопьянова, Н.С. Ковальчук. – СПб.: СПбГУ, 2018. – 154 с.
2. Игнатова, Е.Н. Социальные и социально-психологические аспекты стрессоустойчивости личности // Теоретические и прикладные вопросы психологии. Вып.1. Ч.2 / Е.Н. Игнатова, Л.В. Куликов, М.А. Розанова; Ред. А.А. Крылов – СПб., 2010. – С. 87–96.
3. Петрова, Н.Г. Синдром эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала / Н.Г. Петрова, В.Б. Брацлавский, С.Г. Погосян // Молодой ученый. – 2016. – № 10. – С. 176–177.

4. Таткина, Е.Г. Синдром эмоционального выгорания медицинских работников как объект психологического исследования / Е.Г. Таткина // Вестник ТГПУ. – 2009. – № 11(89). – С. 131–133.

Рыжиченко Е.В. (Научный руководитель – Каратерзи В.А.,
старший преподаватель)
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ШКОЛЬНИКОВ ИЗ ПОЛНЫХ И НЕПОЛНЫХ СЕМЕЙ

Введение. Актуальность исследования психологических особенностей эмоциональной сферы школьников из полных и неполных семей обусловлено увеличением количества семей, в которых ребенка воспитывает одинокий родитель. В связи с многочисленными трудностями, с которыми сталкивается неполная семья, необходимо выявить эмоциональные особенности детей, воспитывающихся в таких семьях, чтобы на основании полученных результатов более грамотно выстраивать систему коррекционных воздействий с данной категорией школьников, чтобы предотвратить у них появление эмоциональных, личностных и поведенческих нарушений. Изучением проблем неполной семьи занимались И.П. Брызгунов, А.Н. Волкова, Н.Н. Заваденко, Г.Б. Моница, А.Л. Сиротюк, Ю.Б. Гиппенрейтер, Е.К. Лютова, и др. Несмотря на наличие многочисленных исследований психологических особенностей детей из неполных семей, недостаточно внимания уделяется изучению эмоциональной сферы школьников из полных и неполных семей. В связи с этим была сформулирована следующая цель исследования: выявить психологические особенности эмоциональной сферы школьников из полных и неполных семей.

Материал и методы. описательно-аналитический, сравнительно-сопоставительный, статистический. В данной работе были использованы следующие психодиагностические методики: методика «Кинетический рисунок семьи», методика «Несуществующее животное» (адаптация М.К. Акимовой, Т.Н. Алехиной, Ж.В. Таратута). Статистическая обработка данных производилась с использованием углового преобразования Фишера.

Результаты и их обсуждение. Изучение динамики эмоциональной сферы личности, её становление и развитие рассматривается как комплексный процесс, основным компонентом которого выступает взаимодействие, взаимовлияние эмоциональных и когнитивных аспектов её формирования [1, с. 42]. Эмоциональное развитие рассматривается как поэтапный процесс становления эмоционально-когнитивной сферы, выступающей основным конструктом развития активной и познающей личности человека [2, с. 81]. Специфический образ жизни семьи с одним родителем ощутимо отражается на воспитательном процессе [3, с. 115].

В результате анализа данных методики «Кинетический рисунок семьи», а также беседы с родителями были выявлены показатели эмоциональной близости с родителями у школьников из полных и неполных семей. Количество школьников из неполных семей, указывающих на эмоциональную близость с членами семье (73,3%) меньше по сравнению с их сверстниками из полных семей (86,7%). Полученные данные позволяют выдвинуть предположение о том, что для школьников из неполных семей в большей степени характерна выраженная эмоцио-