

внешнему воздействию, особенно если оно исходит от авторитетной фигуры, а также бороться с правилами и нормами.

По результатам исследования 88,9% подростков из полных и 83,3% неполных семей имеют высокие уровни раздражения. У этих детей присутствует вспыльчивость и грубость.

Агрессивность имеет очень высокий уровень у подростков из полных (88,9%) и неполных (83,3%) семей. Это свидетельствует о том, что подростки как из полных, так и неполных семей могут приносить физический и моральный ущерб людям.

Наименее выраженным видом агрессии у подростков из полных и неполных семей оказалась физическая агрессия. Для подростков, принимавших участие в исследовании, характерно не использовать силу против другого лица.

Заключение. Исследование уровня агрессивности у подростков из полной и неполной семьи показало, что прямой взаимосвязи агрессивного поведения подростков и социального положения семьи, в которой они воспитываются не существует. Факты агрессивного поведения характерны как для подростков из неполных семей, так и для подростков из полных семей. Вербальная агрессия подростков в полных и неполных семьях в высокой степени связана с личностной тревожностью, а неприятие ими общества связано с потребностью в общении со сверстниками.

Таким образом, анализируя уровень проявления агрессивности и враждебности у подростков из полных и неполных семей статистически значимых различий не выявлено.

Список использованной литературы:

1. Алешина, Ю.Е. Цикл развития семьи: исследования и проблемы / Ю.Е. Алешина // Вестник Московского Университета. Психология. – 1987. – №2. – С. 60–68.
2. Истратова, О.Н. Большая книга подросткового психолога / О.Н. Истратова, Т.В. Эксакусто. – Ростов н/Д.: Феникс, 2010. – 636 с.
3. Урутина, Т.М. Психологические особенности проявления агрессии в подростковом возрасте / Т.М. Урутина, С.О. Щелина // Молодой ученый. – 2015. – №15. – С. 558.

Ковалёва И.А. (Научный руководитель – Циркунова Н.И.,
старший преподаватель)
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМПАТИИ И СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Одним из важных личностно – профессиональных качеств медицинского работника считается умение сопереживать и воспринимать чувственные состояния другого, то есть способность к эмпатии, а также наличие навыков установления адекватных и эмоционально – благоприятных отношений с больными, умение анализировать свое поведение и поведение окружающих, человеческое отношение к больному. Напряженная работа медицинских сестер постепенно превращается в бессодержательное занятие, характеризующее выполнение необходимого минимума по отношению к рабочим обязанностям, приводящее к негативизму, потере психологической энергии, психосоматической усталости, истощению и как результат – эмоциональному выгоранию [1, с. 28].

Материал и методы. Цель исследования: изучить эмпатию и синдром эмоционального выгорания у медицинских сестер нейрохирургического отделения УЗ «Витебская областная клиническая больница». В исследовании приняло участие 19 медицинских сестёр нейрохирургического отделения в возрасте от 24-х до 64-х лет. Стаж работы от 5 до 40 лет.

Нами были использованы следующие методики: 1. «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко, выявляющая ведущие симптомы «эмоционального выгорания», фазы развития стресса. 2. Опросник эмпатических тенденций А. Мехрабiana и Н. Эпштейна.

Результаты и их обсуждение. Проанализировав результаты опросника «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко, мы выяснили, что фаза «напряжения» синдрома эмоционального выгорания, которая является предвестником и «запускающим» механизмом в формировании эмоционального выгорания, не сформировалась у двенадцати медицинских сестёр (63,2%), однако у семи человек (36,8%) – фаза «напряжения» находится в стадии формирования. Фаза «резистенции» характеризуется фактическим сопротивлением наступающему стрессу. Она сформировалась у 57,9% испытуемых, а это составляет одиннадцать человек от всей выборки, у семи респондентов (36,8%) фаза «резистенции» находится в стадии формирования и только лишь у одного человека фаза «резистенции» не сформирована. Фаза «истощение» характеризуется падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы. «Выгорание» становится неотъемлемым атрибутом личности. У семи испытуемых (36,8%) фаза «истощения» сформировалась, однако, у такого же количества медицинских сестёр (36,8% от всей выборки испытуемых) данная фаза не сформировалась. И у 26,4% (пять человек) фаза «истощения» находится в стадии формирования. На рис.1 представлены данные о сформированности симптомов фаз синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестёр.

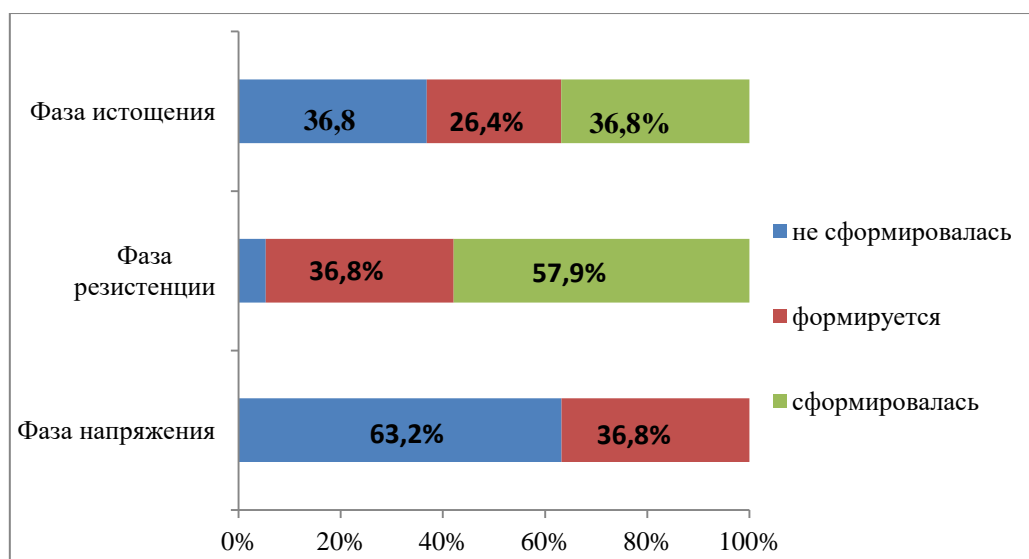


Рисунок 1 – Сформированность симптомов фаз синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестёр

Анализ данных, отражённых на рис.1, свидетельствует о том, что выгорание отмечается у 36,8 % испытуемых, 57,9 % респондентов находятся в борьбе с наступающим стрессом, что можно увидеть из результатов фазы «резистенция».

Результаты исследования эмпатических тенденций по опроснику А. Мехрабиана и Н. Эпштейна, мы представили на рис.2.



Рисунок 2 – Уровень эмпатических тенденций у медицинских сестёр

Нами выявлено, что высокий уровень эмпатических тенденций наблюдается только у одной медицинской сестры (5,3%) от всей выборки испытуемых. Большинство респондентов обладают средним уровнем эмпатических тенденций – это одиннадцать человек (57,9%). А семь медицинских сестёр (36,8%) имеют низкий уровень эмпатии.

Заключение. Результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что медицинские сестры данной выборки характеризуются относительно невысоким эмоциональным напряжением, однако низкий эмпатический потенциал и интенсивность эмоций, а также редукция профессиональных обязанностей приводят к личностной отстраненности, т.е. профессиональной деформации, эмоциональному выгоранию. Полученные результаты существенны для дальнейшего изучения эмпатии и выгорания с целью выработки конкретных практических методов, которые могли бы использоваться при профессиональном отборе студентов в медицинские учебные учреждения, а также для разработки программ, направленных на коррекцию особенностей эмпатии с целью предотвращения профессиональной деформации медицинских работников различного профиля.

Список использованной литературы:

1. Заховаева, А.Г. Основные проблемы философии сестринского дела / А.Г. Заховаева // Сестринское дело. – М.: Медицинский вестник, 2003. – № 2. – С.28–29.

Коваленко Ю.А. (Научный руководитель – Данилова Ж.Л., старший преподаватель)

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

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОЙ ЭМПАТИИ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ БАРЬЕРОВ В МЕЖЛИЧНОСТНОМ ОБЩЕНИИ

На этапе студенчества межличностные отношения становятся в центр внимания, определяя во многом становление личности и ее социальные установки, определяя отношение с обществом, наряду с личностным и профессиональным самоопределением. Для юношей важно занять значимое место среди сверстников, быть признанным по различным личностным параметрам в группе. Здесь трудности связаны, прежде всего, с формированием стиля межличностных отношений, с поиском устойчивого набора социальных ролей, а также умением эмпатически воспринимать и адекватно отражать их.