

ночество как позитивное. Результаты показали, что пол существенно влияет на уровень общего переживания одиночества, а влияние эмоционального интеллекта статистически незначимо. Также, сильная зависимость от общения у студентов мешает позитивно воспринимать одиночество.

Заключение. Проведённый анализ литературы показал, что состояние эмоционального одиночества формируется под влиянием личностных и социальных факторов, таких как уровень эмоционального интеллекта, опыт детско-родительских отношений и текущие социальные связи. Также рассмотрены гендерные аспекты, показывающие различия в восприятии одиночества мужчинами и женщинами, что делает исследование особенно актуальным.

Эмоциональное одиночество – это сложный и многогранный феномен, который зависит от личностных, социальных и гендерных факторов. В ходе работы было показано, что пол играет важную роль в восприятии одиночества: юноши и девушки переживают его по-разному. Также обнаружено, что высокая зависимость от общения мешает воспринимать одиночество как позитивное состояние. Результаты исследования имеют практическую значимость для образовательной и психологической практики. Разработка программ по развитию эмоционального интеллекта, укреплению социальных связей и формированию навыков осознанного восприятия одиночества может помочь студентам улучшить качество своей жизни и успешно справляться с этим состоянием.

Список использованной литературы:

1. Вейс, Р. Одиночество: опыт эмоциональной и социальной изоляции / Р. Вейс. – Москва : [б. и.], 1973. – 236 с.
2. Гибсон Линдси, К. Взрослые дети эмоционально незрелых родителей: как научиться ценить себя и наладить отношения с родителями / Линдси К. Гибсон; [пер. с англ. Е. Терещенковой] // Н. Новгород: изд-во Елены Терещенковой, 2018. – 276 с.
3. Милашевич, Е. П., Брещенко, Д. В. Гендерные аспекты отношения к одиночеству в зрелом возрасте / Д.В. Брещенко, Е.П. Милашевич // Актуальные проблемы развития личности в современном обществе / Под ред. Д. Я. Грибановой. – Псков: Псковский государственный университет. – 2019. – С.290 – 296.

Шушарина И.Ю.

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

ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ И КОНФЛИКТНОСТИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Проблема нервно-психической устойчивости занимает одно из важных мест в современной психологии. Нервно-психическая устойчивость уменьшает отрицательное воздействие сильных эмоциональных явлений, предупреждает крайний стресс, способствует проявлению готовности к действиям в напряженной ситуации. Поэтому объективно необходимыми и важными представляются исследования нервно-психической устойчивости у медицинских работников [1, с. 55].

На сегодняшний день события, разворачивающиеся в окружающем мире, способствуют возрастанию эмоциональной нагрузки представителей разных профессий, что в свою очередь влияет на повышение роста тревожности и отрицательных психических состояний, таких, как склонность к конфликтам, в связи с этим люди, которое обладают

низким уровнем нервно-психической устойчивости, в большей степени ощущают на себе негативное влияние. Также следует отметить, что проблематика возникновения конфликтов, выбора стратегии поведения в конфликте, а также возможности их эффективного разрешения сейчас подробно изучается. Поэтому другим аспектом нашего исследования являлось изучение психологической природы конфликтности [2, с. 19].

Цель нашей работы – изучение особенностей нервно-психической устойчивости у медицинских работников с различным уровнем конфликтности.

Материал и методы. Исследование особенностей нервно-психической устойчивости у медицинских работников с различным уровнем конфликтности проводилось на базе УЗ «Лепельская областная психиатрическая больница». В процессе исследования применялись следующие методики: анкета оценки нервно-психической устойчивости «Прогноз» (автор В.Ю. Рыбников), тест на оценку уровня конфликтности личности (по В. Ряховскому). Испытуемые были разделены нами на две группы: группа А – работники со стажем работы в подразделении от 1 года до 10 лет (13 человек); группа Б – работники со стажем работы в подразделении от 11 до 20 лет (15 человек). Такое разделение связано с тем, что работа медиков, в частности тех, кто работает по психиатрическому профилю, связана с высокими рисками профессионального стресса и эмоционального выгорания, поэтому с годами уровень нервно-психической устойчивости может меняться.

Результаты и их обсуждение. Рассмотрим результаты анкеты оценки нервно-психической устойчивости «Прогноз» (рисунок 1).

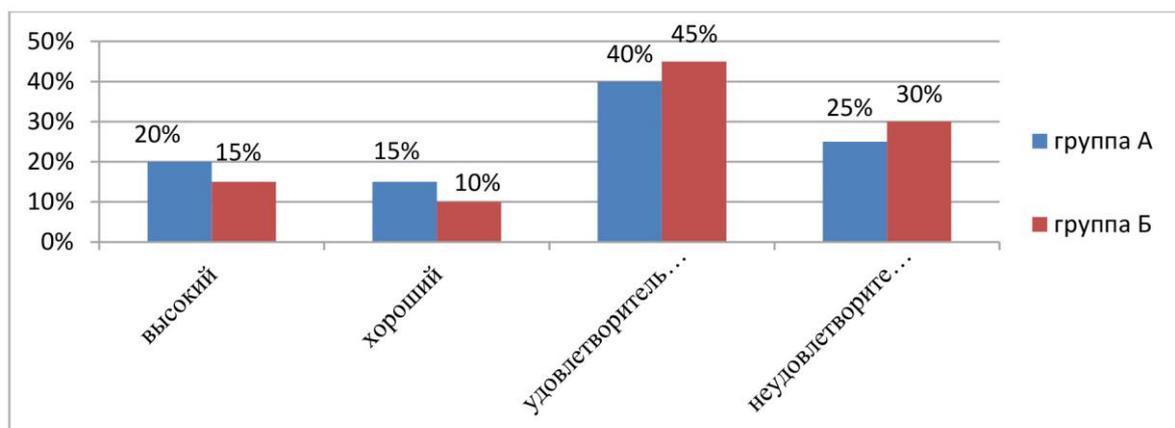


Рисунок 1 – Уровни нервно-психической устойчивости медицинских работников

Из данных рисунка 1 мы можем видеть, что в группе А высокий уровень нервно-психической устойчивости имеют 20 % испытуемых (3 человека); хороший уровень – 15 % (1 человек); удовлетворительный уровень НПУ в данной группе выявлен у 40 % испытуемых (5 человек); наконец, неудовлетворительный уровень НПУ имеют 25 % испытуемых данной группы (4 человека). В группе Б высокий уровень НПУ имеют 15 % испытуемых (2 человека); хороший уровень – 10 % испытуемых (1 человек); удовлетворительный уровень НПУ выявлен у 45 % испытуемых данной группы (7 человек); неудовлетворительный уровень – у 30 % испытуемых (5 человек).

Существенных отличий по уровням нервно-психической устойчивости между группами медицинских работников с различным уровнем стажа профессиональной деятельности выявлено не было. При этом, нами выявлено достаточно большое количество испытуемых, которые имеют неудовлетворительный уровень нервно-психической устойчивости в обеих группах.

Далее рассмотрим результаты теста на оценку уровня конфликтности личности (по В. Ряховскому) (рисунок 2).

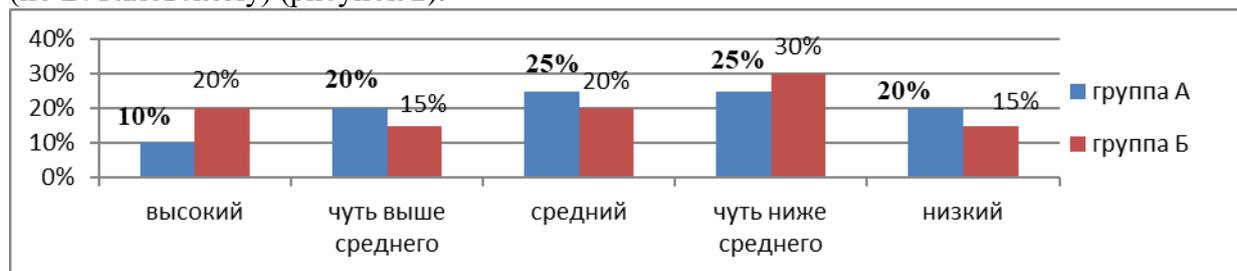


Рисунок 2 – Уровни конфликтности медицинских работников

Из данных рисунка 2 мы можем увидеть, что среди медицинских работников обеих групп очень высоких и очень низких показателей конфликтности не выявлено. Высокий уровень конфликтности выявлен у 10 % испытуемых группы А (1 человек); чуть выше среднего – у 20 % испытуемых данной группы (2 человека); средний – у 25 % испытуемых (4 человека); уровень чуть ниже среднего имеют также 25 % испытуемых (4 человека); наконец низкий уровень конфликтности был выявлен у 20 % испытуемых группы А (2 человека). Что касается уровня конфликтности в группе Б, то высокий уровень выявлен у 20 % испытуемых (3 человека); уровень чуть выше среднего – у 15 % испытуемых (2 человека); средний уровень – у 20 % испытуемых группы Б (3 человека); уровень чуть ниже среднего – у 30 % испытуемых (5 человек); низкий уровень – у 15 % испытуемых данной группы (2 человека).

Таким образом, мы можем сделать вывод, что уровень конфликтности испытуемых группы Б чуть выше, чем у испытуемых группы А, т.е. у медицинских работников со стажем профессиональной деятельности более 10 лет конфликтность выше, чем у медиков со стажем профессиональной деятельности от 1 года до 10 лет.

Заключение. Исследование, проведенное нами среди медицинских работников показало, что существенных отличий по уровням нервно-психической устойчивости между испытуемыми двух групп (со стажем профессиональной деятельности до 10 лет и со стажем свыше 10 лет) нет. При этом, нами выявлено достаточно большое количество испытуемых, которые имеют неудовлетворительный уровень нервно-психической устойчивости в обеих группах. Уровень конфликтности испытуемых группы Б чуть выше, чем у испытуемых группы А, т.е. у медицинских работников со стажем профессиональной деятельности более 10 лет конфликтность выше, чем у медиков со стажем профессиональной деятельности от 1 года до 10 лет. Статистически достоверных различий между двумя группами по уровням конфликтности выявлено не было.

Список использованной литературы:

1. Фаустова, А.Г. Психологическая устойчивость и феноменологически близкие категории / А.Г. Фаустова, А.Э. Афанасьева, И.С. Виноградова // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие.* – 2021. – Т. 9. – № 1 (32). – С. 18-27.
2. Елисеева, О.А. Конфликты в профессиональной среде / О.А. Елисеева. // *NovaInfo.* – 2019. – № 106. – С. 55-56.