

Цель исследования: выявить особенности проявления личностной и ситуативной тревожности у медицинских сестер с эмоциональным выгоранием.

Методы исследования: методика диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко; методика диагностики ситуативной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера (в адаптации Ю. Л. Ханина) (И. Б. Дерманова, 2002); методом математической обработки был взят критерий F^* – углового преобразования Фишера (Е. В. Сидоренко, 2001). Выборочную совокупность составили 80 медицинских сестер, средний возраст которых составил 36 лет со стажем работы в среднем 19 лет.

Проведенное эмпирическое исследование позволило сделать следующие выводы: преобладающим уровнем реактивной тревожности у медицинских сестер с эмоциональным выгоранием (80 %) является высокий уровень. С помощью критерия F^* -углового преобразования Фишера было выявлено, что доля медицинских сестер с эмоциональным выгоранием, у которых отмечается высокий уровень реактивной тревожности, статистически значимо больше, чем у эмоционально не выгоревших медицинских сестер при 1%-ном уровне значимости.

Новизна исследования заключается в том, что установлены особенности тревожности медицинских сестер с эмоциональным выгоранием.

Область применения: результаты эмпирического исследования могут быть использованы в работе практического психолога.

Практическая значимость: результаты исследования могут быть использованы в работе практического психолога.

Литература

1 Скугаревская, М. М. Синдром эмоционального выгорания / М. М. Скугаревская // Медицинские новости. – 2002. – № 7. – С. 3–9.

П. С. Тимошенко

*Науч. рук. Э. А. Соколова,
канд. мед. наук, доцент*

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО: ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПРОФИЛАКТИКИ

В течении жизни каждый человек сталкивается с множеством ситуаций выходящих за рамки его обыденного жизненного опыта. Однако не каждый такой жизненный вызов проходит бесследно. Природные и техногенные катастрофы, стихийные бедствия, войны, теракты, локальные вооруженные конфликты, автокатастрофы, преступления против личности способны вызывать развитие посттравматического стрессового расстройства [1, с. 12]. Согласно статистическим исследованиям наблюдается рост распространенности ПТСР в популяции. Так в 80-х годах прошлого столетия ПТСР встречалось у 1–2 % [2] населения, а в настоящее время уже 7,8 % (Kessler R.C., 1995). Такая тенденция еще раз подчеркивает актуальность изучения ПТСР, а так же разработки эффективных методов психологической помощи и профилактики.

В вопросе психологической помощи и профилактики ПТСР время является важнейшим фактором [3, с. 69]. Чем раньше будет оказана психологическая помощь, тем ниже вероятность развития ПТСР, а при его возникновении интенсивность заметно снижается (Волошин П. В., Шестопалова Л. Ф., Подкорытов В. С., 2004). Однако зачастую оказать необходимую помощь пострадавшему не представляется возможным как из-за внешних факторов, так и нежелания ни с кем говорить у самого пострадавшего.

В любом случае необходимо понимать, что даже брошюра с минимальной информацией способна существенно снизить вероятность возникновения ПТСР.

Таким образом, представляется актуальным создание комплекса мероприятий для обеспечения максимально короткого временного плеча от психотравмирующего события до оказания психологической помощи пострадавшим, а так же с целью охватить максимально возможное количество пострадавших при минимальных людских ресурсах.

Литература

1. Тарабина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабина. – СПб : Питер, 2001. – 272 с.
2. Davidson, J. R. Post-traumatic stress disorder: an epidemiological study. / J. R. Davidson, D. C. Hughes, D. G. Blazer // Psychological Medicine. – 1991 – V 21. – P. 713–721.
3. Пергаменщик, Л. А. Посттравматический стресс: понять и преодолеть : учеб.-метод. пособие / Л. А. Пергаменщик. – Минск : БГПУ, 2008. – 139 с.

А. В. Фёдорова

Науч. рук. **О. А. Короткевич,**
ст. преподаватель

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В АЛКОГОЛЬНЫХ СЕМЬЯХ

Злоупотребление алкоголем и особенно хронический алкоголизм родителей не проходит бесследно для развития детей. Неблагоприятное влияние алкоголизма родителей на детей не исчерпывается отклонениями на биологическом уровне. Семейный алкоголизм формирует комплекс отрицательных макросоциальных влияний на ребенка. Поэтому даже в случае, когда созревание организма происходит относительно благополучно, со всей остротой встает проблема социальной дезадаптации таких детей. Эмоционально-поведенческие и личностные отклонения у детей, приобретенные в результате неправильного воспитания, затрудняют формирование нормальных межличностных отношений и социальной адаптации в целом. В свою очередь, Социальная дезадаптация является мощным неблагоприятным фактором, который усугубляет личные и поведенческие нарушения и способствует формированию стойких психопатических состояний, асоциальных форм поведения.

Алкогольная семья – это дисфункциональная семья, объединенная вокруг потребления алкоголя одним, несколькими или всеми своими членами. Иные цели, кроме потребления алкоголя, как правило, отсутствуют, либо ограничиваются поддержанием жизни [1, с. 24].

В результате теоретического анализа научной литературы по данной проблеме нами были выявлены следующие психологические особенности детей из алкогольных семей: затруднение социализации; повышенная тревожность; наличие отклонений в эмоционально-волевой и личностных сферах; отставание в физическом развитии; задержка психомоторного развития; повышенная впечатлительность; неспособность идентифицировать и выразить чувства; предрасположенность к реакциям протеста и имитационному поведению; повышенная внушаемость; раннее взросление; низкая самооценка; утрата своего «Я»; склонность к агрессии и девиантному поведению; общая невротизация.

Полученные результаты могут способствовать совершенствованию практической деятельности психолога и социального педагога в раннем выявлении детей из алкогольных семей для организации работы по психолого-педагогическому сопровождению их личностного развития.